

# Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia

DIRECTOR: DR. EURICO BRANCO RIBEIRO  
Caixa Postal, 1574. S. Paulo (Brasil)

Assignatura Por 1 anno . . . . . 50\$000. Por 2 annos . . . . . 50\$000

---

Vol. XXXII      Novembro de 1936      N. 5

---

## Considerações sobre a larvotherapia

**Dr. J. Schwenck**

Clinico em S. Paulo.

As larvas de dipteros que parasitam ulcerações cutaneas de animaes parecem não somente exercer acção destructiva sobre os tecidos ulcerosos como tambem acção bactericida sobre os microbios causadores dessas ulcerações. Seria, pois, dupla a acção therapeutica das larvas: operaria a *toilette* das lesões infectadas, destruindo tecidos doentes, e esterilisaria o campo septico por gozarem provavelmente as larvas de propriedades microbicidas.

A destruição dos tecidos faz-se rapidamente graças á avidez com que se alimentam os dipteros durante o periodo larvar. As larvas creophilas e provocadoras de myiases são extremamente alarves, e explica-se facilmente essa voracidade, pois logo após o periodo larvar de superalimentação sobrem o de immobillidade nymphal, de completo jejum. Tem as larvas necessidades de armazenar grande *stock* de substancias nutritivas no organismo para despendel-as depois durante o trabalho da nymphose em que grande parte dos tecidos são destruidos (*histolyse*) e substituidos por outros de neo-formação (*histogenese*).

Consegue-se com facilidade o desenvolvimento de larvas de certo numero de moscas em chagas determinadas artificialmente em animaes collocando-se as larvas directamente sobre os tecidos ulcerados ou depondo-se os ovos das moscas em torno da lesão. Algumas horas depois de postos liberam os ovos de Lu-

*cilia* larvazinhas que penetram todas na chaga que rapidamente alargam. Na natureza, depõem as moscas geralmente os ovos ou as larvas directamente sobre as lesões purulentas, attrahidas pelo cheiro destas.

Não somente alargam as larvas as ulceras que infestam, alimentando-se á custa dos tecidos ulcerados, como também produzem secreções que liquefazem e necrosam facilmente os tecidos, apressando dest'arte rapidamente a putrefacção dos mesmos.

Eis porque a applicação de larvas em feridas, como medida therapeutica, deve ser feita sob vigilancia pois, do contrario, tecidos são podem ser destruidos e com elles vasos e nervos que os atravessam. Brmpt obtive myiases mortaes depondo experimentalmente ovos de *Phormia regina* em chagas de ratos e pombos.

Introduzindo-se mais na profundeza dos tecidos do que seria conveniente, podem as larvas se desgarrarem e se alojarem em cavidades naturaes proximas da lesão em que foram collocadas, provocando myiases cavitarias ou comprometendo orgams mais ou menos distantes. As larvas de *Gastrophilus haemorrhoidalis* e de *G. nasalis* descrevem trajectos sub-cutaneos bastante longos. Certas larvas effectuam mesmo verdadeiras migrações no corpo dos hospedeiros que parasitam. Os trabalhos de Curtis, Hinrichsen e H. Jost mostraram que a infestação dos animaes pelas *Hypodermas* se faz por ingestão de ovos ou larvas e que estas vagueiam seis mezes na intimidade dos tecidos antes de affluirem á superficie da pelle.

Os dipteros, cujas larvas podem ser aproveitadas com fins therapeuticos, pertencem quasi todas ás familias *Sarcophagidae* e *Muscidae*. Larvas de *Anthemomyidae*, como as da *Anthomyia pluvalis*, também já foram assignaladas em chagas cutaneas. Os *Estrideoes* podem também infestar feridas, mas são difficilmente cultivaveis e suas larvas geralmente effectuam migrações no corpo dos seus hospedeiros.

As larvas mais indicadas para fins therapeuticos são as que se nutrem de tecidos doentes ou em decomposição e que, antes de se transformarem em pupa, abandonam o meio em que se cultivaram.

Na familia *Sarcophagidae* encontramos varias especies pertencentes aos generos *Sarcophaga* e *Wohlfartia* que costumam depor expontaneamente suas larvas em chagas de homens e outros animaes. Assim, as larvas da *Sarcophaga plinthopyga* e da *S. meigeni* bem como as da *Wohlfartia magnifica* e da *W. vigil* já foram encontradas por diversos autores parasitando ulceras cutaneas.

Dentro da familia *Muscidae* innumeradas são as especies que provocam expontaneamente myiases de feridas.

A *Calliphora azurea* e a *C. erythrocophala*, que se alimentam em estado larvar de substancias animaes avariadas, causariam, segundo Field e Wise, myiases de chagas nos animaes das Guyanas. Do mesmo modo, larvas de *Compsomyia viridula*, de *Cynomyia mortuorum*, de *Lucilia agryrocephala* e de *Picnosoma putorium* infestam commemente feridas cutaneas de animaes em diversos paizes.

A indentificação das larvas causadoras de myiases é de grande importancia em medicina legal, sobretudo depois que os estudos de Mégnin e de Oscar Freire mostraram corresponder a cada periodo da putrefação cadaverica determinada fauna necrophaga. Determinando-se as especies de larvas encontradas no cadaver deduz-se o tempo em que approximadamente se verificou o obito.

As larvas do *OEstrideos* são de diferenciação muito difficil. As dos *Sarcophagidae* são cylindricas, pontudas na extremidade anterior e *amphipneusticas*, isto é, com estigmas em ambas as extremidades do corpo; têm as antenas curtas, espessas e divergentes, apresentando nas extremidades dois anneis em forma de ocellos; os aculeos, bem evidenciados, são fortemente recurvos e nitidamente separados; os anneis do corpo ficam bem seprados pelos bordeletes transversaes e são cercados por fileiras de espinhos; os bordeletes intermediarios, conhecidos sob o nome de *bordeletes de reptação*, são achatados e fusiformes; as placas estigmaticas posteriores estão collocadas numa cavidade profunda, formada unicamente pelo anel posterior, e apresentam tres fendas caracteristicas para cada genero. Obtem-se facilmente a cultura das larvas em tubos de gelose nutritiva (Schannon).

As larvas dos *Muscidae* são conicas na extremidade anterior, cylindricas no meio do corpo e mais espessas na extremidade posterior; quando adultas, são *metapneusticas*, isto é, só apresentam estigmas na extremidade posterior; as antenas são bi-articuladas, pequenas e conicas; os dois aculeos buccaes visiveis, ás vezes um mais desenvolvido que o outro e muitas vezes unidos, formando uma só trompa, como acontece na *Musca domestica*; na face ventral existem 7 a 12 *bordeletes de reptação*; todos os anneis, ou somente os abmonaes, são providos desses bordeletes. Os estigmas anteriores apresentam digitações; os estigmas posteriores, simples no primeiro estadio, apresentam tres fendas nos estadios seguintes e acham-se collocados numa placa chitিনosa livre; as fendas estigmaticas differem para cada genero.

Quanto ás propriedades antisepticas attribueis ás larvas parasitas, ainda que não possamos dizer no momento de que natureza sejam nem porisso podemos negar a existencia dellas.

Verificou-se na Grande Guerra que as feridas accidentalmente parasitadas por larvas de dipteros não apresentavam infecções secundárias tão communs em feridas de guerra. Dahi a idéa da larvotherapia que, desde então, vem sendo empregada com successo em varios paizes no tratamento de todas as feridas contaminadas.

De maneira geral podemos assegurar que nem sempre existe correlação entre o genero de alimentação e a intensidade do parasitismo. Os urubús, por exemplo, apesar de necrophagos, apresentam fauna parasitaria intestinal pobre relativamente a outras aves de habitos alimentares incomparavelmente mais limpos.

Estudando em 1927 a fauna parasitologica dos tatuzinhos, esperava encontrar muitas especies de protozoarios no tubo digestivo desses crustaceos da super-familia *Omnicoidea*; no entanto, apesar da coprophagia desses animaes, nunca logrei encontrar no interior dos mesmos protozoario algum, o que me causou bastante admiração, visto como frequentemente abundavam esses parasitas no tubo digestivo dos arthropodos que habitualmente dissecava.

Mostram-nos esses factos que os animaes que vivem á custa de certos meios dispõem de defesas naturaes contra os inimigos que frequentam esses meios.

O mesmo podemos inferir com relação ás larvas.

Quando em 1922 estudava parasitologia na Faculdade de Medicina de São Paulo, lembro-me de que meu professor — Dr. Celestino Bourroul — se admirava, quando nos descrevia a migração pulmonar das larvas de *Ancylostoma* no homem, de que ellas, provindo de meios septicos, como o é o mundo exterior, não provocassem septicemias na circulação capillar. Também as larvas de *Ascarideos*, que do intestino delgado passam para o sangue do hospedeiro, transportadas pela corrente circulatoria peripherica ou infiltrando-se através do mesenterio, não occasinam nenhuma complicação pyogenica ao passarem de meios extremamente contaminados a meios absolutamente estereis. O mesmo podemos dizer a respeito das larvas de *Hypodermas* que, como já dissemos, caminham dentro do hospedeiro por espaço de seis mezes afim de que, partindo do tubo digestivo possam alcançar uma porta de sahida á superficie da pelle.

Por que, não disseminam as larvas no organismo do hospedeiro os microbios que abundam nos meios de que ellas procedem?

Evidentemente dispõem ellas de qualquer principio activo bactericida que as desembaraça dos micro-organismos que as infestam. Esse principio pode ser um produto de desassimilação ou de secreção glandular, tal como a *hirudina*, liquido anti-coagulante secretado pelas glandulas pharyngeas das sanguesugas.



A applicação de larvas de dipteros em feridas gangrenadas como medida therapeutica não deixa, no emtanto, de ser um processo rudimentar. Tempo virá em que, em lugar de larvas, recorrer-se-á aos principios bactericidas dellas extrahidos, os quaes poderão ser applicados nas lesões, após a limpeza das mesmas, convenientemente dosados, tal qual se pratica hoje em dia com as topo-vaccinas.

Endereço: Rua Commendador Cantinho, 45.

## FERROZYMA

Como tratamento complementar da *anemia secundaria* ao paludismo e ás verminoses o LABORATORIO GROSS prepara

FERROZYMA, o mais moderno e o mais completo medicamento antianemico, composto de ferro organico, cobre catalysador, arsenico e phosphato bicalcico, destinado a ser usado depois do tratamento pelos seus productos ZULQUINA e DIVERMIL.

# Ultracarbon

Carvão medicinal ultra-adsorvente

**Intoxicações intestinaes**  
**Fermentação intestinal excessiva**  
**Diarrheas em adultos e crianças**

O Ultracarbon é completamente inoffensivo e pode ser administrado, sem receio, a crianças e lactantes

**COMPRIMIDOS**

**GRANULADO**

**E. MERCK DARMSTADT**

Amstras e literatura pela

**Cia. Chimica "MERCK" Brasil S. A.,**

**CAIXA POSTAL, 1651 - RIO DE JANEIRO**

Filial de S. Paulo: AV. BRIGADEIRO LUIZ ANTONIO, 72 - Caixa, 3943 - Phone, 2-2602

# O LABORATORIO THERAPICA PAULISTA Ltda.

*põe á disposição da Classe Medica  
sómente productos scientificos de  
efficacia comprovada*

**Inotsal** Extracto total do episperma dos ce-  
**FERRERO** reaes — Riquissimo em phosphoro  
organico, magnesio, calcio e ferro. — Em Pó — Em  
comprimidos Simples — e comprimidos Compostos.

**Noro-Jodina** Iodo nascente e exametylen-  
**FERRERO** tetramina em sôro gelatino-  
so — Cada c. c. de solução contem 0,02 de iodo e 0,04  
de examina. Tollerancia perfeita — Nenhum pheno-  
meno de iodismo. Ampolas de 2 - 3 - e 5 c. c.

**Bilisol** Bismutho lipo soluvel — Ampolas de  
**FERRERO** 1 c. c. contendo cada uma 0,12 de  
canfocarbonato de bismuthila correspondente a 0,04 de  
bismutho metallico — Efficacia comprovada — Tolle-  
rancia perfeita.

**Atoxitermina** Acção synergica do quinino,  
cafeina, camphora e exami-  
na — Preparação especial do Dr. R. Palestino e phco.  
João Guglielmo. Ampolas de 2 c. c. indolores.

---

PEDIDOS DE AMOSTRAS E LITERATURA Á :

RUA JOÃO ADOLPHO, 10 — CAIXA POSTAL, 487  
SÃO PAULO

## Inspeção das Artérias (\*)

**Dr. Eduardo Monteiro**

Prof. da Universidade de S. Paulo e Livre Docente  
de Clínica Médica.

Estudando a inspeção das artérias, teremos em mira o seguinte programa:

- I — Amplitude das pulsações
- II — Pulsações anormais
- III — Circulação colateral
- IV — Batimentos intra-bucais
- V — " tiroideus
- VI — " laringo-traqueais
- VII — " hepáticos
- VIII — " esplênicos
- IX — Pulso cefálico
- X — Estado nutritivo das artérias.

### AMPLITUDE DAS PULSAÇÕES

No indivíduo em gôso de saúde, em pleno repouso físico e mental, a custo se percebem as pulsações das carótidas, humerais e radiais. Mas, após um trábaho muscular ou durante uma agitação de espírito, os batimentos visíveis tornam-se mais amplos nestas artérias e podem estender-se a outras: ás temporais, ás pediosas, etc.

Evidentemente, certas anomalias congêntas — superficialidade do tronco bráquio-cefálico, da carótida, da tiroideia, etc. — ampliam, em certos pontos, as pulsações arteriais.

Já no domínio da patologia, exageram a amplitude:

1.º) a hipertensão arterial, transitória ou permanente; porque são mais enérgicas as sístoles ventriculares;

2.º) a hipertrofia do ventrículo esquerdo; pelo motivo precedente e, ainda, porque maior o volume da onda sistólica;

(\*) Capitulo dum trabalho inédito.

3.º) certas aortites, com alongamento da crossa; os ramos são levados para cima e, assim, as subclávias e as carótidas tornam-se mais salientes;

4.º) perturbações da inervação vascular. Por exemplo, na eritromelalgia, latejam violentamente as artérias das extremidades acometidas. Em nevropatas magros, não raro se aprecia no epigastro o desenho animado da aorta abdominal. Também se encontram batimentos tumultuosos de uma carótida, em contraste com a quietude da homóloga.

Neste parágrafo, cumpre ainda aludir á *dansa das artérias*. Assim se denominam pulsações amplas e fugidias. Noutros termos: elas levantam de súbito a pele, mas logo se retiram. Este fenómeno é assíduo na insuficiência aórtica, o que se explica pela violência da onda e pelo refluxo sanguíneo. Não é, entretanto, sinal patognomônico. Apresenta-se também nas anemias, estados febris, mal de Basedow, simples eretismo cardíaco. Basta que a pressão máxima e a mínima se desloquem dos níveis normais, subindo a primeira e descendo a segunda.

### PULSAÇÕES ANORMAIS

Múltiplas são as causas de pulsações anormais: aneurismas, pneumopatias, tumores, etc.

Os *aneurismas* primam pela frequência, motivo que nós obriga ao seu estudo detalhado.

As pulsações aneurismáticas são visíveis:

1.º) no caso de artéria superficial: subclávia, carótida, braquial, femural, popliteia, etc.;

2.º) quando a ectasia afasta os tecidos moles: aneurisma da aorta abdominal;

3.º) quando o aneurisma corrói as costelas: aneurisma da aorta torácica, aneurisma da artéria pulmonar.

Ademais, são propícias aos batimentos as seguintes condições:

- 1.º) aneurisma não muito grande;
- 2.º) " desprovido de coágulos;
- 3.º) " livre de aderências;
- 4.º) " de paredes elásticas;
- 5.º) colo aneurismático proporcional á cavidade;
- 6.º) energia cardíaca suficiente.

No caso de aneurisma torácico, para bem perceber o fenómeno, deve o observador procurar boas condições de iluminação e colocar-se ao lado do enfermo, de modo que o raio visual seja

paralelo ao peito. Assim se procedendo tem-se a impressão, na frase de Stokes, de existirem dois corações.

Por vezes, os aneurismas torácicos apresentam batimentos de insólita violência, em desacôrdo com a energia moderada do choque da ponta. Tres condições fundamentam a discordância: a estenose do colo, a gracilidade da parede aneurismática e a delgadeza do coágulo ativo. Stokes explica o aparente paradoxo pelo princípio da prensa hidráulica.

Ainda o grande Stokes, verdadeiro patrono da inspeção em matéria de aneurismas, assinalou o seguinte fato: o batimento aneurismático, em certas ocorrências, é percebido apenas no fim da expiração. O grande propedeuta não atinou com o motivo. Posteriormente, duas interpretações se aventaram: ou bem, na fase inspiratória, o pulmão antepõe-se ao aneurisma, ou bem as bridas restringem o afluxo do sangue.

Encaminhando-se para o exterior, o aneurisma torácico ocasiona o osteite rarefaciente, resultando uma protuberância, de forma variavel — arredondada, ovoide ou cônica — e cujo volume iguala ao de uma noz, laranja, cabeça e até melancia. Dentro em pouco, a pele modifica-se, mostrando-se lusidia, vermelho-cianótica ou ulcerada.

Os aneurismas da aorta ascendente costumam exteriorizar-se no segundo e terceiro intercostos, á direita do esterno; os da porção horizontal fazem saliência na região do manúbrio; aqueles do ângulo esquerdo da crossa veem á superfície abaixo da clavícula do mesmo lado; os da aorta descendente salientam-se no espaço inter-escápulo-vertebral esquerdo, no ângulo da omoplata, na base do peito ou, muito raramente, no epigastro. Se o processo tem assento nos confins da aorta torácica, é possível que a espádua esquerda e algumas costelas se movimentem ao compasso do ritmo cardíaco; pode até acontecer que os batimentos sejam em massa, em toda a parede do hemitorax.

Os aneurismas da aorta abdominal fazem bossa nas vizinhanças do umbigo, no epigastro ou na base esquerda.

Os do tronco bráquio-cefálico veem á tona no têrço interno da região clavicular direita.

Os da subclávia aparecem atrás do esterno-cleido-mastoideu, em correspondência com o têrço médio da clavícula, ou logo abaixo dêste osso.

Os da pulmonar, geralmente pequenos e poucos expansivos, protuberam no segundo intercosto á esquerda.

No mesmo sítio, a persistência do canal arterial, de forma ectásica, também pode suscitar pulsações visíveis.

Não se confundam os aneurismas intra-torácicos com os aneurismas parietais, ditos cirúrgicos. Caso memoravel é o de Cardarelli; tratava-se duma ectasia de origem traumática, situada abaixo do ângulo esterno-clavicular esquerdo. O eminente cli-

nico napolitano chegou ao diagnóstico de aneurisma extra-torácico, exatamente de aneurisma duma intercostal, pela ausência de compressão dos órgãos do mediastino e porque não houve dores progressas, o que seria de admitir na hipótese de osteíte rarefaciente.

As pulsações aneurismáticas são susceptíveis de confusão com outras de várias origens, o que veremos daqui a um instante. Pois bem, no reconhecimento das primeiras avulta a importância da *prova do Concato*. Assim se denomina a expansibilidade do tumor demonstrada pela inspeção instrumental.

Concato, colocando quatro estetoscópios em pontos opostos da saliência, verifica o afastamento recíproco dos instrumentos, traduzindo a dilatação ritmada da ectasia.

Jaccoud e Marey, aperfeiçoando a técnica precedente, substituíram os estetoscópios por quatro esférulas de cera, cada qual munida de um palito e de uma bandeirola. Basta aquecer as bolinhas e apical-as nos pontos cardinais da proeminência.

O sangue, penetrando no aneurisma, expande a sua parede em todos os sentidos e assim as bandeirolas afastam-se. Pelo contrário, no caso de tumor sólido, estas apenas se levantam.

Saiba-se, porém, que em certos aneurismas protuberantes, naqueles providos de coágulos ativos muito espessos, torna-se negativa a prova do Concato.

Algumas *pneumopatias* também suscitam pulsações anormais. As infiltrações tuberculosas do lobo superior (casos de Skoda, Towsend, Berti, Queirolo e outros) podem ser motivo de batimentos enérgicos no 2.º e no 3.º intercosto; isto porque os corpos sólidos facilmente transmitem á periferia as vibrações das artérias contíguas. Também as propagam, cavernas espaçosas — de estreito orifício e repletas de exsudato, sendo elevada a pressão intra-cavitária — conforme observações de Livierato e Dujardin-Beaumetz. Outro tanto sucede com os tumores pulmonares e com os processos condensantes, de qualquer natureza. Mas não é só: também atua a cirrose atrófica da lingueta de Luschka, pondo a descoberto a artéria pulmonar, cujas pulsações se transmitem diretamente á caixa torácica.

Em certas *malformações raquíticas*, do torax ou do espinhaço, a aorta pode entrar em contacto mais íntimo com a parede, dando a impressão de aneurisma.

Cumpre advertir que recebem e transmitem os batimentos arteriais contíguos: 1.º) as *adenopatias*, situadas na região cervical, na axilar, na crural ou alhures; 2.º) os *abscessos*, comuns ou ossifluentes; 3.º) os *tumores do mediastino*; 4.º) os *tumores abdominais*, tanto os verdadeiros como os tumores no sentido clínico, isto é, fecaloma, ectopia visceral, hidronefrose, etc.

A título de curiosidade, citemos os *tumores parietais muito vascularizados*. Caso celebre é o de Piazza Martini: sarcoma na



altura do manúbrio, fazendo saliência acima da chanfradura e apresentando sinais de aneurisma.

O *empiema pulsatil* merece menção á parte.

Sabe-se que, existindo um derrame purulento no interior da pleura, podem surgir batimentos torácicos — na face anterior, na lateral ou na posterior; excepcionalmente, na região lombar, lobo abaixo da última costela.

Raríssimo é o *pleuris pulsatil* com líquido sero-fibrinoso.

Quasi sempre, verifica-se o fenómeno á esquerda. Dieulafoy, compulsoando setenta observações, só uma vez o encontrou assinalado á direita.

Por via de regra, comprovam-se os choques ritmados numa protuberância á flor da pele, num tumor extra-torácico, do tamanho duma tangerina ou maior ainda. Entretanto, apresentam-se por vezes num torax de paredes íntegras.

Releva notar que a bolsa purulenta, nos tres ou quatro primeiros dias da sua constituição, ainda não pulsa, pois a fistula é por demais estreita, o que não permite se transmitam de modo perfeito, de dentro para fóra, as mudanças ritmadas da pressão intra-torácica; quando o ducto se alarga, ao cabo de tal prazo, é então a protuberância animada de batimentos.

Conhecidos os caracteres do *empiema pulsatil*, bem se compreende que, estando o tumor em determinados sítios, na sede de eleição das ectasias da aorta, possa ser confundido com o aneurisma, engano dos mais graves, porquanto é tomada uma afecção perfeitamente curavel por uma outra que se mantêm acima dos recursos da terapêutica. Tal é o caso célebre de Bérard, em que a protuberância pulsatil demorava á esquerda do esterno, impondo o diagnóstico de aneurisma a todos que o examinaram. Um belo dia, o doente finca um alfinete no tumor e realiza, ele próprio, a operação do *empiema*, revelando assim a exata natureza dos seus males, revogando o prognóstico fatal e promovendo a auto-cura definitiva.

Entretanto, é facil o diagnóstico diferencial entre o *empiema pulsatil* e o aneurisma. Atenda-se a que, no primeiro caso, a bolsa se forma quasi de súbito, em poucos dias, ao passo que a protuberância do aneurisma (resultante duma osteíte rarefaciente de marcha tórpida) exige longos meses para a sua constituição. Mas, o critério seguro e decisivo está nos sinais de vasto derrame da grande cavidade pleural, com ou sem pneumotorax.

Não obstante, tenha-se em mente a possibilidade da concomitância de aneurisma e *empiema pulsatil*, como succedeu em casos de Jaccoud, Germain Sée e Maragliano.

Qual a semiogênese? Entre as várias teorias aventadas, a mais aceitavel é a de Bard: pulsações dos vasos da base cardíaca, transmitidas ao líquido, e movimentos expansivos do pulmão. Em certo caso, ele applicou o tambôr de Marey na zona pulsatil e

obteve um traçado semelhante ao carotidiano; verificou ainda que a elevação torácica sucede ao *ictus cordis* e precede o pulso carotidiano. Assim, cronologicamente, é um fenómeno intermediário a ambos os accidentes.

No dizer de Viola, depende do pulso da aorta descendente, propagado ao deflúvio.

Fôra de dúvida, tudo depõe pela influência do pulso arterial, seja dos vasos da base, consoante a ideia de Bard, seja da aorta descendente, como quer o mestre italiano. Mas, este mecanismo não basta, pois, se assim fosse, encontraríamos a cada passo o empiema pulsátil.

Quais, então, os fatores adjuvantes? Keppler e Rummo sugerem o seguinte conjunto: parestesia dos músculos inter-costais, tensão violenta do derrame e batimentos cardíacos enérgicos. Por sua vez, Beclère apela para a rigidez do septo mediastinal direito, determinada pelo desvio do coração, de que resulta transmitir-se o pulso endo-pleural no sentido da resistência menor, aos intercostos, cujos músculos são flácidos por natureza.

Ora, sendo indispensavel o concurso de tantos fatores, compreende-se a raridade do empiema pulsátil.

### CIRCULAÇÃO COLATERAL

A estenose do istmo da aorta, por via de regra, engendra uma circulação colateral entre as artérias situadas acima e abaixo do diafragma. Na face anterior do torax, no dorso, nas regiões axilares e no epigastro desenham-se grossos cordões sinuosos, que se anastomosam em vários sentidos e animados de pulsações visíveis.

Todavia, pode falhar a circulação colateral subcutânea. E' que, se a estenose não for muito cerrada, bastarão aos anastomoses profundas para as necessidades do organismo.

No período assistólico, a rede hipodérmica deixa de pulsar.

### BATIMENTOS INTRA-BUCAIS

Aqui se capitulam certos sinais periféricos da insuficiência aórtica, a saber:

- a) pulso amígdala-carotidiano;
- b) " da úvula;
- c) " do veu do paladar;
- d) " lingual.

O pulso-amígdala-carotidiano, ou sinal de Huchard, consiste em movimentos ritmados das amígdalas, traduzindo a dansa das carótidas internas.

O pulso da úvula, ou sinal de Merklen, é por vezes nítido. Vê-se que o apêndice palatino oscila como se fôra o pêndulo de um relógio.

O veu do paladar pode ser solidario. Diremos então: é positivo o sinal de Frederic-Müller.

Para se pesquisar o pulso da língua, ou sinal de Minervini, comprime-se-a com o abaixador; verifica-se que o instrumento se anima. Não basta a projecção do órgão, fóra da boca, como se poderia supôr; dêste modo, contraem-se os músculos e o fenómeno se dissipa.

### BATIMENTOS TIROIDEUS

Em certos casos de mal de Basedow, deparam-se batimentos tiroideus visíveis, o que se explica pela abundante irrigação da glândula, associada á hipercinese cardíaca.

### BATIMENTO LARINGO-TRAQUEAIS

Os aneurismas da crossa, por vezes, ocasionam batimentos laringo-traqueais, visíveis, se o indivíduo inclina a cabeça para trás. O fenómeno, porém, é antes apalpatório, o que veremos futuramente.

### BATIMENTOS HEPATICOS

Os batimentos hepáticos, por arteriopatia, são rarissimos. Não aludimos, está claro, aos batimentos venosos, que serão estudados noutro capítulo.

Um *aneurismo da hepática*, evidentemente, pode ser causa de pulsações visíveis no hipocondrio direito. Os choques são rápidos e violentos, dirigidos de baixo para cima e tem por sede máxima uma zona compreendida entre a linha para-esternal e a axilar anterior. Pelo contrário, no caso de pulso venoso hepático, as expansões são lentas e suaves, dirigem-se de cima para baixo e percebem-se em toda a superfície descoberta da víscera. O diagnóstico de aneurisma da hepática, sempre difficil, baseia-se ainda na existência de icterícia, ascite e circulação colateral.

As *anomalias da artéria hepática* também se responsabilizam por batimentos — conforme estudos de Rosenbach, de De Giovanni e Niemeyer — se muito calibroso o vaso e por demais desenvolvidas as suas ramificações.

Na *compressão da aorta abdominal*, a artéria hepática distende-se e assim pode dar-se o fenómeno. Friedreich observou-o num caso de tumor uterino, Maragliano num individuo portador de baço leucêmico ectópico, e Guy em tuberculose ganglionar do

abdomen. Aliás, experimentalmente, Castellino reproduziu-o, em cães, comprimindo a aorta, abaixo da artéria nutridora do fígado.

Os *tumores abdominais* — do estômago, do lobo epigástrico, do pâncreas, do colon transverso, etc. — podem receber e transmitir as pulsações normais da aorta abdominal, criando a ilusão de batimentos hepáticos autoctones. Mas, em semelhante eventualidade, os choque localizam-se nas vizinhanças da linha mediana e processam-se da esquerda para a direita.

Na *insuficiência aórtica*, Rosenbach teria notado o pulso hepático arterial, devido á violência da onda sanguínea. Não tem valor.

No *mal de Basedow* outro tanto poderia suceder, consoante afirmativa de Lebert. Não interessa.

Citemos, por fim, o *aneurisma artério-venoso*, entre a aorta abdominal e a cava inferior. A onda sanguínea, penetrando na grande veia, caminha até ás válvulas das ilíacas primitivas; e, não podendo prosseguir, reflúi, encaminhando-se para as supra-hepáticas. Ora, este último sistema é desprovido de válvulas. Assim se origina um pulso hepático, com os caracteres do venoso, mas, na verdade, de origem arterial. Foi o que sucedeu no caso de Mayne.

### BATIMENTOS ESPLÊNICOS

Batimentos esplênicos, autoctones, já foram notados por vários observadores, sendo enérgica a onda sistólica. São desprezíveis.

### PULSO CEFÁLICO

Consiste o pulso cefálico em movimentos involuntários da cabeça, ao compasso do ritmo cardíaco.

Didaticamente, devemos distinguir o sinal de Musset e o pulso cefálico aneurismático.

Constituem o *sinal de Musset* discretos movimentos de saudação; noutros termos, ligeiros movimentos de cima para baixo.

E' assim denominado porque existia no grande poeta. Ele o dissimulava, apoiando a cabeça no indicador e polegar, em attitude pensativa, como apparece nas fotografias da época.

Pertence á sintomatologia periférica da insuficiência aórtica. Interpretando a respetiva semiogênese, defrontam-se tres theorias — duas carotidianas e uma vertebral — a saber:

1.º Teoria de Delpeuch: é o resultado de pulsações amplas e violentas;

2.º Teoria de Fraenkel: é consequência do refluxo. Dito doutro modo: o sangue, fugindo da cabeça, imprime-lhe um movimento de contragolpe;

3.º) Teoria de Bocciardo: retesamento das arterias vertebraes. Como sabemos de anatomia, estes vasos descrevem duas curvas. Pois bem, eles ficariam momentaneamente retilíneos, no instante em que são invadidos pela onda sistólica assás violenta, para depois voltarem á posição primitiva: donde o movimento de saudação.

O sinal de Musset não é patognomônico da insuficiência aórtica: pode apresentar-se nos estados hipertensivos, se muito grande a pressão diferencial.

Consideremos agora o *pulso cefálico aneurismático*, isto é, aquele atinente á sintomatologia dos aneurismas da crossa, puros, com integridade do assoalho sigmoideu.

Nesta ocorrência, a cabeça pode oscilar de cima para baixo, da esquerda para a direita ou vice-versa. No primeiro caso (movimentos de saudação) o pulso cefálico aneurismático é análogo ao sinal de Musset. Os outros meneios lembram os movimentos de dúvida.

A semiogênese varia conforme o sentido dos abalos.

Interpretam-se os movimentos de saudação por duas teorias, a saber:

1.º) Teoria de Feletti: aneurisma aderente ao brônquio esquerdo; êste, a cada sistole, vai para baixo, repuxa a traqueia e provoca a flexão da cabeça;

2.º) Teoria de Bruschini e Coop: aneurisma que recalca para trás a traqueia e os tecidos circunvizinhos; recalque mais accentuado no momento da sistole; na diástole, a cabeça, em movimento de contragolpe, inclina-se para a frente.

Os abalos da esquerda para a direita dependem de um aneurisma implantado na aorta ascendente. E' facil compreender: a ectasia dificulta a penetração do sangue no tronco bráquio-cefálico, de sorte que a carótida esquerda pulsa, relativamente, com energia maior.

Os abalos da direita para a esquerda ligam-se aos aneurismas da porção descendente da crossa. O mecanismo é o precedente invertido: obstáculo na carótida esquerda e trânsito livre no tronco bráquio-cefálico.

## ESTADO NUTRITIVO DAS ARTÉRIAS

Por fim, a inspeção informa do estado nutritivo das artérias periféricas. Estas, tornam-se flexuosas e moniliformes, se invadidas pelo processo da átero-esclerose.

contra AFECÇÕES PULMONARES:



## TRANSPULMIN

(5% de quinina básica, canfora e óleos voláteis)

Gripe. Bronquites aguda e crônica, abscessos pulmonares. Bronco-pneumonia, Bronco-ectasias, etc.

Embalagem: Caixas de 3, 6, 12, 75 e 250 amp.

## SOLVOCHIN

(Quinina em solução aquosa a 25% pH-7,2)

Específico contra a pneumonia cruposa, taquicardia paroxismal, inércia uterina, etc.

Embalagem: Caixas de 3 e 12 ampolas

## SOLVOCHIN-CALCIO

(1 ampola de 5 cc. contém 1 cc. de Solvochin e 0,072 gr. de cálcio)

Solvochin-Calcio reúne a ação anti-tóxica, pneumococo-específica da quinina ao efeito anti-exsudativo e anti-flogístico do cálcio.

Embalagem: Caixas de 3 e 12 x 2,5 cc. e 3 x 5 cc.



*Homburg*

Distribuidores para todo o Brasil:

*Farmaco Ltda*

RIO DE JANEIRO: Av. Aroul. 3187

SÃO PAULO: Odepi 2757



## Santa Casa e Serviço anti-rabico

**Dr. Eduardo Vaz**

Diretor do Instituto Pinheiros.

Em março de 1886, a SANTA CASA DE PARIS fazia pela primeira vês tratamento anti-rabico. Foram 5 daqueles 19 russos, mordidos por lobo raivoso, em SMOLENSKO. Um deles tinha o labio superior e a bochecha direita arrancados; o seu rosto era uma grande ferida. O mais joven fôra mordido na cabeça. Eram casos gravissimos, pela séde, profundidade, multiplicidade dos ferimentos, espaço decorrido entre o acidente e o início do tratamento, e por ser tratar de virus passado em lobo, onde as estatisticas davam 80 % de morte. Tres sucumbiram de raiva. O tratamento fôra feito na propria SANTA CASA, com duas injeções diarias de emulsões vacinantes, preparadas no momento, por PASTEUR. Dos 19 russos, 16 voltaram para sua patria, onde foram recebidos com uma emoção quase religiosa.

Muitos ensinamentos se tiram dessa historia. Se a raiva, depois de declarada, não tem cura, é passivel de tratamento preventivo. PASTEUR, por aquela época, tinha já uma estatistica de 350 casos, com um insucesso apenas, falso insucesso, pois o tratamento só fôra iniciado decorridos 37 dias de mordedura na cabeça por animal raivoso. Caso de LUIZA PELLETIER. Não admira, pois, os russos, sob o risco de morte horrivel pela raiva, abandonassem tudo á procura da vacinação salvadora, em terra extranha e distante. E' essa mesma ameaça que hoje traz dos pontos longinquos para as cidades dotadas de institutos anti-rabicos, pessoas de todas as posições e pösses, a custa dos mais ingentes sacrificios e dificuldades, na ansia de se livrarem da pena de morte pela raiva. E, quantos não conseguem resolver as suas situações, e se deixam ficar, vivendo dias angustiosos na apreensão do fim. As crianças são as maiores victimas dos animaes raivosos, e como é triste saber-se que paes, responsaveis por essas vidas, mas amarrados por condições financeiras, se sentem impossibilitados de defender os pobres filhos das garras da morte pela raiva. E' doloroso, mas esse ainda é quadro dos nossos

(\*) Trabalho apresentado ao Congresso Medico, realizado em Santos, a 6 de setembro de 1936.

dias, e será enquanto não houver descentralização dos serviços anti-rabicos.

Era natural, que no tempo de PASTEUR, viessem as vitimas á procura de tratamento; mas hoje isso não é mais admissivel.

Não preconizo a venda da vacina, em estoque nas farmacias, inovação americana. Não é científico, nem consciencioso deixar-lhe o emprego a criterio do leigo, ou do medico pouco versado em rabiologia. As circunstancias de gravidade dos casos variam de tal sorte, e as responsabilidades são tão grandes, que o criterio para a vacinação deve ficar a cargo dos institutos anti-rabicos. Na historia dos russos, vemos PASTEUR sair do seu laboratorio e ir atender aqueles que estavam presos ao leito na SANTA CASA. Quantos no dia de hoje deixam de procurar a cidade onde ha serviço anti-rabico, presos por motivos tão fortes quanto aquele que impedia os russos de irem ao laboratorio de PASTEUR! Meditemos mais. Que fez PASTEUR, ante a gravidade dos casos? Instituiu tratamento por dose dupla daquela até então empregada. E, nada de extraordinario houve nisso, pois não se reconhece em terapeutica a dose fixa, para todos os casos de uma mesma molestia, tão variada são as circunstancias que os revestem. Na immuno-profilaxia da raiva, é preciso considerar que o agente morbido, já está em atividade, e que quanto mais tardio seja o tratamento que irá despertar no organismo as defesas especificas mais grave será o caso. O virus, caminhando pelos nervos, atinge os centros nervosos, num tempo variavel (periodo de incubação), na dependencia do ponto de inoculação e capacidade invasora. Ha portanto casos mais e menos graves, exigindo tratamentos mais e menos energicos. Esse criterio, vindo de PASTEUR, deve continuar prerrogativa dos institutos anti-rabicos.

A SANTA CASA DE PARIS era proxima do laboratorio, e PASTEUR preparava emulsões no momento, para enviá-las á Santa Casa. Foi a primeira expedição de vacina. Mais tarde, no desejo de socorrer áqueles que motivos imperiosos impediam de vir á sede dos institutos anti-arabicos, FERMI resolve o problema. Tão grandes são as consequencias, os beneficios, que é mister seja mais conhecido e admirado pelo mundo e nome de FERMI. Dentro de uma ilha, no MEDITERRANEO, era impossivel ao INSTITUTO ANTI-ARABICO DE SASSARI estender a sua ação ás outras ilhas, utilizando o metodo pastoriano. Foi a força imperiosa de servir, vencendo obstaculos materiaes, que levou FERMI a estudar processos de conservação da vacina, que lhe permitissem enviá-la para longe, resolvendo verdadeiras situações, solucionando o problema. Conseguiu. Para compensar a diminuição do valor imunizante da sua vacina, acarretada pela morte do virus, ele preconizou doses muito mais ele-

vadas que as dos outros metodos. A compensação foi mais que satisfatoria, tanto assim que o seu metodo se mostrou sempre superior aos demais, em centenas e centenas de provas experimentaes. Essa vacina de virus morto FERMI destina para o tratamento anti-rabico fóra da séde do Instituto, pois, em SASSARI, emprega vacina de virus vivo. Em ROMA, PUNTONI a adota, mas seria a vacinação — virus morto, atenuado e vivo. O acido fenico, empregado nas condições estabelecidas por FERMI, atenua lentamente o virus. Assim, conforme a idade da vacina, portanto do seu tempo de preparo, é ela constituida por virus vivo, atenuado ou morto. Experiencias demonstraram que a vacinação de virus morto é eficaz, mas que a de virus vivo é mais ainda. Embora se trabalhe com virus fixo, isto é, virus de passagem de cerebro a cerebro de coelho, com extinção quase completa da virulencia para o homem, não é razoavel deixar nesse quase a possibilidade de um outro gume á arma de defesa. Visto a imunidade se processar em duas semanas, na média, é compreensivel a vacinação se faça de principio com virus morto e depois com de virulencia muito atenuada, para só então se empregar o vivo, mais imunizante, e sem o fantasma da raiva vacinal. Na atenuação e morte do virus se procura sempre o meio mais eficiente e que não traga prejuizo á ação imunizante. E' interessante saber-se que o virus fixo mais ativo que se conhece — o de SASSARI, que mata 100 % dos animaes inoculados por via sub-cutanea — perde essa virulencia ao cabo de 24 horas de fenolização, nas proporções da vacina de FERMI. No entanto, ele está ainda vivo, como prova a inoculação no cerebro. Esse fato é do maior interesse, pois representa uma garantia a mais de inocuidade e eficacia. Não ha perigo na inoculação de virus fenicado por via sub-cutanea, e não ha prejuizo na eficacia, visto a diminuição da virulencia por via sub-dural ser progressiva de 1 a 10 dias, conforme a temperatura. Isso reforçado pela prudencia da seriação constituiu o merito de PUNTONI, nas vacinações praticadas na séde do INSTITUTO ANTI-RABICO DE ROMA.

Nós organizamos o nosso serviço levando a vacinação seriada, no maximo de eficacia e inocuidade do metodo, ás cidades distantes da capital de SÃO PAULO.

Não se trata de produto vendavel, para lucro comercial, a disposição nas prateleiras das farmacias, precariamente conservados, e variavelmente envelhecidos, e em doses fixas ou a criterio do medico, não afeito á rabiologia. Trata-se de um serviço conjunto entre a SANTA CASA distante, com POSTO ANTI-RABICO, e o nosso INSTITUTO que lá mantém doses para *inicio imediato* de tratamento de qualquer caso, e conservadas em condições otimas, com prazo de validês determinado. As informações das circuncstancias em que o acidente ocorreu nos são

transmitidas afim de que lhe classifiquemos a gravidade, e instituíamos tratamento adequado, remetendo periodicamente as doses necessárias de virus atenuado e depois vivo. Faz-se troca de correspondencia, e o serviço se realiza sob o nosso contrôlo e orientação, ao mesmo tempo que vae fornecendo ao encarregado do POSTO conhecimentos sobre rabiologia, no que se refere a doses, indicações, contra-indicações, intercorrências, perigos, complicações, e tantos outros assuntos objetos de consulta.

Onde não ha o posto, com as doses iniciaes, o medico as requisita por telegrama e assim presta imediata assistencia.

Desde 1930, vimos fazendo regularmente, no INSTITUTO PINHEIROS, o serviço anti-rabico, fóra da cidade de SÃO PAULO, nos mais distantes rincões, num trabalho de descentralização dos mais relevantes, e de cujos resultados hoje já se pôde julgar por algarismos.

Em 1930 — foram tratadas	41	pessoas em	19	ciudades.
" 1931 — " " "	267	" " "	57	" "
" 1932 — " " "	353	" " "	61	" "
" 1933 — " " "	538	" " "	102	" "
" 1934 — " " "	656	" " "	120	" "
" 1935 — " " "	901	" " "	170	" "

Nos 8 meses deste ano, foram vacinadas mais 887 pessoas, nos dando assim o total de 3.643 tratamentos, em 276 cidades diferentes, sem nenhum caso de insucesso verdadeiro.

Os 3.643 casos tratados não representam apenas vidas subtraídas ao mal, mas 3.643 situações resolvidas, de modo perfeito, sem mais aqueles prejuizos que decorriam de uma saida forçada, em momento inesperado para permanencia de 3 semanas fóra de casa. Quebrou-se uma praxe.

A responsabilidade é grande, mas é correlato o prazer do beneficio prestado, da lacuna verdadeiramente preenchida.

Nesta SANTA CASA DE SANTOS, ha um posto anti-rabico. JOÃO CARLOS DE AZEVEDO, cuidando dos problemas de assistencia, o criou e o confiou á direção de CASTRO RIOS. Não nos esquecemos que a CLOVIS MOURA LACERDA cabe a primazia do tratamento anti-rabico nesta cidade. Com 204 casos SANTOS ficou em primeiro logar entre as 276 cidades que já se socorreram deste serviço.

Descentralizar é estender ciente e concientemente o beneficio a todos, aos desprotegidos da fortuna, tão presos ás suas cidades como estavam os 5 russos á SANTA CASA DE PARIS. Nas fisionomias tristes desses homens, um clarão de esperança e gratidão se estampava á presença de PASTEUR. Levemos tambem aos nossos a mesma esperança e os motivos da mesma gratidão.

Endereço: Rua Fradique Coutinho, 65  
Catxa, 961.

## Contribuição ao estudo do problema do cancer no Brasil (\*)

### Projecto de uma organização anti-cancerosa para o Estado de São Paulo

**Dr. Antonio Prudente**

Oncologista e cirurgião dos hospitais.

O Brasil é evidentemente um dos paizes onde todo problema hygienico e sanitario encontra difficuldades quasi irremovíveis. De facto, sendo o Brasil constituido por immensa extensão territorial, provido de defficientes meios de communição, formando um todo heterogeneo, composto de elementos desiguaes em cultura, de escassas possibilidades materiaes, não se conseguiria facilmente uma articulação perfeita entre os seus differentes nucleos scientificos e sociaes. Seria, portanto, uma verdadeira utopia imaginar para o nosso paiz uma organização anti-cancerosa abrangendo todos os Estados, com centros anti-cancerosos regularmente distribuidos por todo o paiz, como se procedeu na França.

O problema do cancer em nossa terra só pôde ser resolvido dentro das possibilidades de cada unidade federativa, sejam ellas materiaes ou intellectuaes. Como organismo centralizador apenas deverá existir uma instituição de actividade geral, puramente coordenadora.

Um typo ideal de organização anti-cancerosa para o Brasil deve, aproveitando-se das vantagens existentes nos methodos já observados em outros paizes, respeitar as nossas particulares condições de vida.

Toda organização anti-cancerosa tem como caracteristico essencial o agrupamento coordenado e articulado de todos os ramos da actividade cancerologica existentes, que differindo entre si, principalmente sob o ponto de vista technico, convergem para uma unica finalidade, de alcance essencialmente social.

(\*) Trabalho apresentado ao 1.º Congresso Brasileiro de Cancer.

Se encaramos a questão sob esse aspecto, nada encontraremos no Brasil que se assemelhe a uma organização anti-cancerosa. Pelo contrario, as instituições já existentes, que se occupam, a par de outras molestias, tambem do cancer, só pôdem diffcultar a execução de uma verdadeira organização anti-cancerosa. E' assim que nos serviços cirurgicos, onde se procede a operações em um numero immenso de affecções, crêa-se um espirito excessivamente cirurgico, e os portadores das neoplasias malignas ahi tratados não encontram, como recurso, sinão o bisturi do operador. E, sómente quando este considera o caso inoperavel, é que o envia para ser irradiado. Por outro lado, os serviços de radium e roentgentherapia sejam institutos ou simples consultorios medicos, procedem descontroladamente, com rarissimas excepções, ao tratamento de quasi todas as neoplasias, sendo os resultado desanimadores. Seria interessante lembrar tambem as defficiencias technicas e a falta de tempo, pelo accumulo de pacientes em taes serviços.

As relações entre cirurgiões e radio-therapeutas não existem com o fito de cooperação mutua para a cura do paciente, mas concretizam apenas a fallencia de um dos methodos no tratamento de um determinado caso. E' assim que o cirurgião, achando que "nada tem mais a fazer", remette o caso para a "irradiação de consolo", mesmo porque os operadores, em geral, não acreditam na cura do cancer pela radiotherapia. Por sua vez, o radiotherapeuta faz dos seus doentes verdadeiras cobaias, irradiando todos, esperando obter resultados inéditos, comprometendo muitas vezes gravemente as possibilidades de uma operação bem orientada.

A cura do cancer pôde ser obtida por qualquer das duas armas em questão e mais ainda pela combinação racional de ambas. Mas é preciso, antes de mais nada, que exista o verdadeiro espirito de cooperação e que todos os profissioaes que se occupam do cancer tenham conhecimentos necessarios para a comprehensão da gravidade de taes casos, cujas vidas poderão ser sacrificadas pelo minimo erro de orientação.

Outra arma de combate ao cancer, hoje modernizada pelos aperfeiçoamentos da aparelhagem e da technica, é a electro-coagulação, cujo emprego tem sido feito no Brasil não sómente pelos denominados physio-therapeutas como até pelos proprios clinicos geraes. As correntes de alta frequencia encontram de facto, immenso campo de applicação nos tumores malignos, desde que sejam usadas sob a forma de electro-cirurgia. Para empregar-as, torna-se necessario um cirurgião, pois as intervenções que ellas possibilitam são geralmente de vulto, demandando conhecimentos de technica operatoria. A não ser em casos de excepção, não é posivel admittir o seu emprego por qualquer me-



dico, o que, além de ser prejudicial ao paciente, serve apenas para desmoralizar o methodo que offerece recursos innumerados nas mãos de um cirurgião capacitado.

Mas o tratamento não é tudo, o cancer é um problema complexo e a sua face social tem talvez tanta importancia como a parte clinica. A classe medica tem obrigação moral de cooperar na organização da lucta social contra o terrivel flagello.

Entre nós, em alguns Estados, já existem Serviços que cuidam do tratamento do cancer, porém não obedecem ainda a um rythmo de campanha social e nem se acham convenientemente articulados com outras instituições para que possam realizar um trabalho de utilidade apreciavel. Numerosos são os pesquisadores que estudam, isolados, nos laboratorios, o problema do cancer; trata-se de abnegados que soffrem ainda a falta de apoio material e do estímulo de uma organização especializada. Os institutos de radium de São Paulo e de Bello Horizonte, os hospitaes geraes e as "Santas Casas" espalhadas por todo o Brasil, são instituições que se occupam do tratamento do cancer, algumas lutando com enormes difficuldades, mas que têm os seus esforços pouco compensados por não se apoiarem numa organização geral, forte, racional e que possa completar, pela campanha social e outros meios, a acção desses serviços. Por outro lado, entre nós, a maioria dos doentes que procuram tratamento, apresentam-se em estado tão avançado da molestia, que não é mais possivel a cura. Temos, portanto, como falha maxima no nosso meio a completa ignorancia por parte dos leigos dos dados relativos á molestia, e a defficiencia de conhecimentos com respeito ao cancer por parte dos medicos, dentistas, pharmaceuticos, parteiras, enfermeiros, etc.

Faltam-nos assim, de inicio, dois grandes factores para o successo: propaganda popular e incremento do ensino da cancerologia aos medicos e outros profissionaes. Sob o ponto de vista material os nossos recursos são escassissimos e além disso, mal applicados.

E' evidente, após as considerações feitas, que necessitamos de nos organizar para a luta contra o cancer. Com isso aproveitariamos mais os nossos recursos, facilitaríamos o combate ao mal no inicio pela educação dos medicos e do povo, dando ainda um grande apoio aos que se dedicam ao problema do cancer.

Dentro de nosso ponto de vista, expandido no inicio deste trabalho, procuraremos estudar para o Estado de São Paulo uma organização para a luta contra o cancer.

Antes de mais nada devemos nos lembrar que uma organização anti-cancerosa ideal deve preencher os quatro requisitos seguintes:

1.º — Facilitar ao maximo o diagnostico precoce e o reconhecimento dos estados pré-cancerosos.

2.º — Possibilitar a prophylaxia dos tumores e o tratamento ideal dos differentes casos de neoplasias malignas.

3.º — Realizar a assistencia hospitalar, social e moral de todos os cancerosos.

4.º — Proceder a pesquisas nos diversos ramos da cancerologia, inclusive o controle estatistico da morbidade, da mortalidade por cancer e dos resultados obtidos pelos diversos methodos therapeuticos empregados.

Para attender a essas multiplas finalidades é necessaria a reunião de serviços diversos numa entidade unica: *o centro anti-canceroso*.

Diremos desde já que um centro anti-canceroso poderá ser organizado aproveitando-se de serviços já existentes ou mesmo ser incorporado a uma organização hospitalar, de cujas instalações se aproveitará.

O Estado de São Paulo que, por sua extensão territorial, sua população de quasi oito milhões de habitantes pelo desenvolvimento enorme do seu interior attinge situação privilegiada dentro do paiz, comporta perfeitamente uma organização baseada em taes centros.

Em primeiro logar é preciso que um organismo central, de caracter social, com séde na capital paulista, controle o conjunto, orientando a luta e constituindo um verdadeiro centro financiador da organização.

No momento actual, dadas as difficuldades orçamentarias do Estado, a luta contra o cancer poderá ser dirigida por uma sociedade composta de medicos e leigos. Foi com essa intenção que se creou a ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE COMBATE AO CANCER, cujos fundamentos já se estudaram e cuja presidencia foi entregue por aclamação ao Prof. Antonio Candido de Camargo.

O programma dessa associação representa as necessidades do Estado no problema do cancer.

Analysando um por um os itens considerados como necesarios para uma boa organização e estabelecendo quaes os elementos a serem creados para São Paulo, poderíamos constituir um armamento capaz de proceder a uma luta efficiente contra o cancer neste Estado.

Para realizar o primeiro requisito, isto é, conseguir o diagnostico precoce e o reconhecimento dos estados pré-cancerosos, é preciso além de um aparelhamento especial, que se faça a propaganda anti-cancerosa e a educação especializada dos medicos e outros profissionaes.

A propaganda anti-cancerosa se resume na vulgarização de certos conhecimentos que facilitam a descoberta precoce da molestia e possibilitam o tratamento radical. E' necessario que sejam salientados os primeiros syptomas do cancer, chamando a attenção do publico para a possibilidade de cura quando tratado o caso em tempo. Deve-se ainda mostrar a acção dos agentes cancerigenos e a influencia da hereditariedade.

A maneira de se proceder a essa propaganda não é tão facil, principalmente pelo perigo da *cancerophobia*, quando mal orientada.

Os cartazes podem ser symbolicos ou conter advertencias concisas, taes como: "O cancer é curavel quando tratado em tempo"; "Não espere que o cancer se desenvolva", etc. Do mesmo modo, os pamphletos, que podem tambem conter esclarecimentos sobre os signaes reveladores das affecções malignas.

A imprensa é um optimo auxiliar na luta contra o cancer podendo publicar conselhos succintos ou mesmo pequenos artigos educativos.

O cinematographo pode tambem contribuir com sua parcella, fazendo projectar conselhos nos intervallos dos filmes, sendo mesmo util a confecção de uma pellicula sobre o cancer, como fez o Prof. Roffo na Argentina.

O mesmo valor tem o radio.

Os centros industriaes, fabricas, cooperativas, etc., prestam-se a pequenas conferencias, devendo-se sempre projectar quadros explicativos e, mesmo, photographias de doentes apresentando lesões e curados.

A exposição de peças anatomicas, como fez a "Associação Suissa de Luta contra o Cancer", é de execução difficil mas tem a vantagem de, uma vez organizada, poder ser transportada de uma cidade á outra, exigindo uma explicação oral ou conselhos praticos.

Cumprê tambem chamar a attenção do povo para o charlatanismo, mesmo exercido por medicos, que é um dos maiores impecilhos para a realização de um combate efficiente contra o cancer.

A "Semana do Cancer" é uma instituição que presta relevantes serviços em muitos paizes, e, além de sua finalidade de propaganda, tem a vantagem de favorecer a obtenção de meios materiaes para a campanha.

No Brasil, pouco se tem feito até hoje em materia de propaganda. A não ser alguns pamphletos da "Inspectoria da Lepra e Doenças Venereas", do Departamento Nacional da Saude Publica e do "Instituto de Higiene de São Paulo", de nada mais se tem noticia a esse respeito. Alguns artigos escriptos por nós no

"Estado de São Paulo", com intuito de esclarecer o publico sobre as questões concernentes ao cancer, não encontraram echo na classe medica paulista.

O Instituto de Hygiene de S. Paulo procede á educação directa do publico por meio de educadoras sanitarias. Mas, a acção desse Instituto se restringe a um bairro de São Paulo, não se tendo por isso conseguido grande coisa até hoje. Entretanto, as educadoras sanitarias são um elemento indispensavel para a propaganda anti-cancerosa.

A ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE COMBATE AO CANCER tem, como um dos pontos basicos do seu programma, a propaganda popular.

O que mais difficulta, em nosso paiz, a propaganda, é a falta de aparelhamento especializado no tratamento, não se tendo para onde mandar os pacientes, sendo necessario aconselhar apenas: "Consulte immediatamente ao seu medico".

A educação profissional não abrange apenas os medicos, mas deve attingir tambem todos os profissionaes que tenham possibilidades de vêr pela primeira vez os casos de cancer, ou ainda que possam contribuir de qualquer forma para o esclarecimento do publico. A capacidade technica e a consciencia da gravidade da molestia, assim como de todos outros conhecimentos que digam respeito ao cancer, por parte do medico, são a condição essencial para o combate aos tumores malignos. Parece absurda tal affirmativa, entretanto, grande parte dos portadores de neoplasias são ainda sacrificados pela falta de conhecimentos do primeiro medico consultado.

Uma vez creados os "Centros Anti-cancerosos", poderiam constituir tambem logares de ensino da cancerologia.

As conferencias e publicações complementariam a instrucção do medico o qual, dessa forma, avaliando melhor as consequencias de uma má orientação, saberia dar mais valor ao diagnóstico precoce e ao tratamento consciente.

Quantas vezes ouvimos de um portador de um tumor maligno a confissão de não ter tomado providencias ha mais tempo por se ter tranquilizado com a opinião de um dentista, pharmaceutico, parteira ou enfermeiro! Não seria exagerado dizer que entre nós 50 % das neoplasias visiveis são examinadas pela primeira vez por esses profissionaes. Os tumores da mucosa buccal levam o doente muitas vezes ao dentista, constatando este, em outras oportunidades, a existencia de uma neoplasia num individuo que nem sequer suspeitára della. Aliás, é um facto corrente, explicavel pela pouca capacidade de auto-observação verificada nas baixas camadas sociaes. O pharmaceutico ainda faz papel de medico em quasi todo o Brasil e a sua importancia augmenta de muito nas regiões desprovidas de profissionaes da medicina. Este facto assume grande importancia entre nós, pois

basta dizer que o Estado de São Paulo, o mais avançado da União, possui um numero enorme de municipios, nos quaes não é possível apurar uma unica causa de morte, o que só pôde ser explicado pela falta de medicos.

Os enfermeiros pôdem ser aproveitados como elementos de controle e "dépistage", desde que tenham os conhecimentos necessarios para tal. Mas, no interior, e mesmo na capital, o papel apresentado pelas parteiras é o que tem maior importancia, pela frequencia do cancer do cólo uterino e por serem mais procuradas pelas mulheres do que os proprios medicos.

Ha ainda a considerar os professores publicos, principalmente os que leccionam Hygiene, cuja funcção educativa é de grande valor.

Vejamos agora quaes os elementos que podem constituir o aparelhamento para a descoberta dos casos de cancer ou dos estados pre-cancerosos.

O papel do medico pratico ou dos outros profissionaes torna-se importantissimo. Mas o medico precisa ser amparado por instituições capazes de esclarecel-o, facilitando ao publico os exames imprescindiveis para a confirmação do diagnostico. Além dos "Centros", que serão estudados mais adeante, são necessarios, portanto, "postos anti-cancerosos", modestamente montados, com funcção apenas diagnostica, podendo assim serem espalhados não só na capital, como em todo o interior do Estado. Estes "postos", poderiam fazer parte dos "centros de saude".

Levando em consideração a fatalidade geographica, a população dos municipios e a percentagem de mortalidade por cancer, poderíamos crear desde já, no interior do Estado, 7 postos anti-cancerosos, que teriam a possibilidade de se transformarem mais tarde em centros. Poderíamos ter tambem na cidade de São Paulo um "posto" funcccionando no Instituto de Hygiene, de cujos serviços se aproveitaria.

Seriam portanto, 8 postos para todo o Estado, isto é, um para cada milhão de habitantes.

Tomando como media da mortalidade por cancer em todo o Estado a cifra annual de 2.000 e calculando o numero de cancerosos como constituido pelo triplo da mortalidade, teríamos um total de 6.000 pessoas attingidas por neoplasias malignas no Estado de São Paulo, o que aliás, pela falta de controle da "causa mortis" em muitos logares, deve estar aquem da realidade.

A organização inicial, pela formação de postos, facilita muito a obra, principalmente pela reducção das despesas, desde que os hospitaes do interior concorram, ao menos no inicio, com a parte de tratamento e assistencia hospitalar. Além disso, terão estes postos immenso valor para a população rural do Estado,

que, no interior, attinge a cifra de 4.971.897 para um total de 6.054.737 habitantes (1929).

Estabelecendo como guias as Estradas de Ferro que sulcam o Estado, podemos avaliar melhor a importancia e as necessidades de cada zona, estabelecendo, de accôrdo com os preceitos exigidos, as cidades onde localizar os postos.

A unica zona, onde as vias de comunicação não poderiam servir satisfactoriamente a um unico posto, é a Sorocabana, por possuir dois ramaes completamente isolados. A zona servida pela São Paulo Railway seria substituida pelo posto do littoral, já que as facilidades de transporte para a Capital são innumer

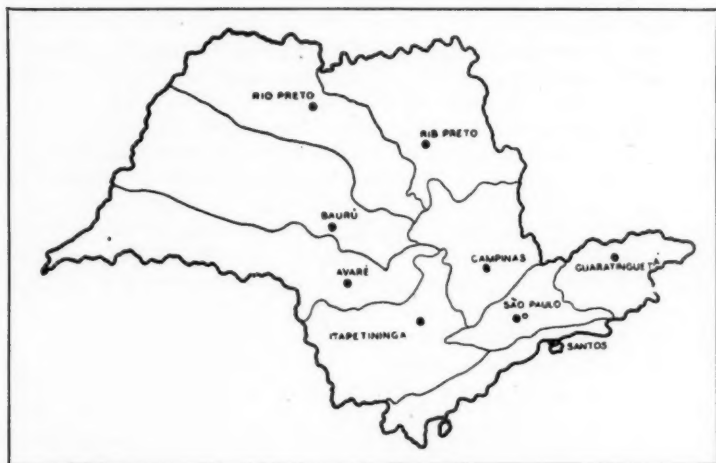


Fig. 1

Distribuição geographica dos Centros e Postos de Combate ao Cancer no Estado de S. Paulo, segundo o projecto do autor.

nessa região. Além disso, a zona da Paulista teria um segundo posto em Rio Preto (Araraquarense), dada a sua extensão e desenvolvimento.

As cidades onde funcționarem esses postos, devem ser escolhidas de accôrdo com a sua localização em relação á zona, ao seu desenvolvimento, á sua população, á sua renda e á sua percentagem de incidencia de tumores malignos.

Para o littoral teriamos Santos; na Sorocabana, Itapetininga e Avaré; Campinas seria um dos postos da Paulista, ficando um segundo, como já consignamos, em Rio Preto; para a Noroeste, Baurú e para a Central, Guaratinguetá.

De accôrdo com os postos, o Estado seria dividido em nove regiões, como mostra o mappa (Fig. 1).



Seria difficil estabelecer exactamente as funcções dos postos. Póde-se no entanto, instituil-os com funcção primordial de diagnostico, podendo, porém, conforme as necessidades, assumir o papel de "Dispensarios", desde que haja necessidade de curativos em lesões ulcerosas. Desde que funcionem de accôrdo, ou mesmo dentro de um hospital da cidade onde se localizam, é possivel ampliar de muito as suas actividades, podendo até atingir ás actividades de um "centro".

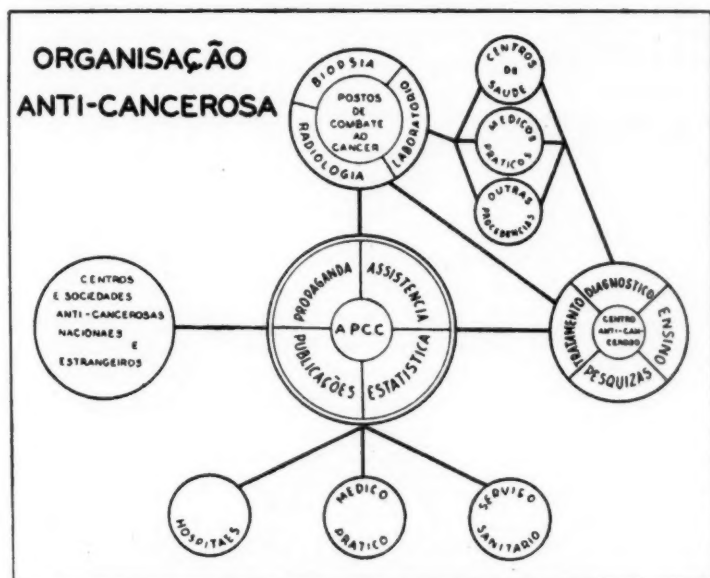


Fig. 2  
Organização anti-cancerosa.

Um posto para diagnostico deve ser constituido essencialmente por um serviço para biopsias, um laboratorio para analyses e uma secção de radio-diagnostico. Tanto a parte de raios X como o laboratorio, podem funcconar no hospital local, havendo mesmo interesse em se enviarem os elementos colhidos na biopsia para o Instituto da Capital, como se faz na Argentina.

A prophylaxia é funcção tanto dos postos como dos centros anti-cancerosos.

Quanto á therapeutica e hospitalização, o problema é muito mais facil de ser resolvido em São Paulo do que poderia parecer á primeira vista. A organização de "Centros anti-cancero-

sos" autonomos, ou mesmo agregados ás diversas organizações hospitalares é imprescindivel.

E' lamentavel a falta de assistencia aos cancerosos de São Paulo. Por constituirem casos máos, são elles preteridos nos hospitaes locaes em favor de portadores de affecções mais benignas. Em nossa clinica privada, repetem-se os casos em que, individuos absolutamente sem recursos, nem mesmo um leito en-

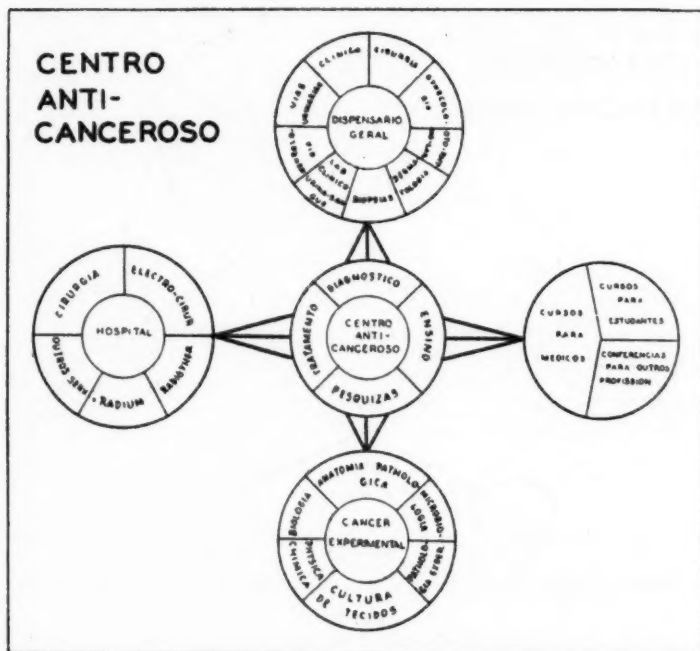


Fig. 3  
Centro anti-canceroso.

contram para morrer. A par disso, não é racional que um canceroso avançado conviva sob o mesmo tecto, e muitas vezes na promiscuidade de um cortiço, com individuos sãos.

Sendo a mortalidade por cancer no Estado de São Paulo avaliada em dois mil casos por anno, e calculando a morbilidade em 6.000, bastariam 108.000 leitos dia, para resolver o problema da hospitalização, que é em média de 30 dias para o canceroso operavel. Seriam, portanto, nada mais de 300 leitos, para todo

o Estado, sufficientes para tratar, num anno, 3.600 cancerosos. Os 2.400 restantes seriam distribuidos pelos serviços já existentes, hospitaes geraes, sanatorios particulares, etc.

Esse calculo comporta ainda 20 % de inoperaveis, pois, apesar dos doentes avançados necessitarem de hospitalisação mais demorada, seria o seu numero compensado pelos casos tratados ambulatoriamente. Precisariamos, portanto, em resumo, de 240 leitos para casos trataveis e 60 para inoperaveis.

Desde que se dispense assistencia medica domiciliar a casos determinados, seria ainda mais facilitada essa tarefa. Para isso é imprescindivel a visitadora, cujo papel social e moral é de alto valor na campanha contra o cancer.

A grande vantagem no problema prophylactico e therapeutico do cancer, é o facto de não ser elle uma molestia contagiosa, podendo portanto ser resolvido por partes, com prazo bastante extenso. Porém, as necessidades augmentam, anno a anno, devido á progressão incessante da molestia; dahi ser preciso um armamento em constante desenvolvimento.

Quer se encarregue o governo ou uma instituição particular de resolver o problema no Estado de São Paulo, a orientação a seguir é a mesma: 150 leitos na cidade de São Paulo, distribuidos em differentes centros anti-cancerosos, e, á medida do possível, novos centros no interior.

Esse systema teria a vantagem de transformar aos poucos os postos anti-cancerosos em Centros; podendo estes ultimos tambem ser ampliados de accôrdo com o accrescimento das necessidades.

Acreditamos que dentro em pouco tempo, estará a A. P. C. C. em condições de iniciar o seu primeiro centro com 30 leitos pelo menos.

Qual o armamento anti-canceroso a ser adoptado por um centro? De um modo geral deve elle possuir todos os elementos de real valor no combate ao cancer, além disso, os meios diagnosticos, possibilidades de pesquisas, installações para ensino e organização para estatistica e assistencia social. Devido ao alto custo do radium é de vantagem evitar o desperdicio de enormes sommas para a sua obtenção, pois os raios Roentgen pôdem hoje substituil-o em quasi todos os casos. Não queremos com isso desmerecer as suas vantagens, mas apenas encaral-o como arma excessivamente cara para o nosso meio.

Um centro anti-canceroso ideal deve ter os seguintes serviços:

- |   |   |                              |
|---|---|------------------------------|
| I — Dispensario   | } | consultas                    |
|   |   | laboratorio clinico          |
|   |   | tratamento ambulatorio       |
| II — Cirurgia e electro-cirurgia                                    | } | Tratamento propriamente dito |
| III — Radio-diagnostico   |   |                              |
| IV — Roentgen e Curie-therapia                                      |   |                              |
| V — Physio-therapia   |   |                              |
| VI — Chimio-therapia  |   |                              |
| VII — Anatomia pathologica, pathologia experimental e microbiologia | } | (Laboratorio de pesquisas)   |
| VIII — Biologia e physico-chimica applicadas                        |   |                              |
| IX — Photographia e desenho   |   |                              |
| X — Museu   | } | Ensino                       |
| XI — Outras secções para cursos                                     |   |                              |
| XII — Estatistica   | } | Parte social                 |
| XIII — Propaganda   |   |                              |
| XIV — Administração   |   |                              |

Endereço: Rua Benjamin Constant, 29.

Na pneumonia na grippe pulmonar, bem como nas complicações pulmonares post-operatorias.

*Cyclosol*

é o remedio heroico e sufficiente



*Instituto Biotherapico Brasileiro*

DIRECÇÃO SCIENTIFICA:

DR. A. MACIEL DE CASTRO Phco. CLOVIS RIBEIRO VIEIRA

Diplomados pelo Instituto de Manguinhos

Deposito em S. Paulo:

RUA JOSE' BONIFACIO, 233 - 8.º and., salas 801 a 806 — Phone, 2-7955

## MOVIMENTO SCIENTIFICO PAULISTA

## Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo

SESSÃO DE 1 DE SETEMBRO

Presidente: DR. MARIO OTTONI DE REZENDE.

**DO AMPHOTROPISMO DA ADRENALINA** — PROF. FRANKLIN DE MOURA CAMPOS. — Depois do A. fazer considerações sobre as leis que regem a actividade do systema nervoso vegetativo, estudou, mais de perto, as leis do amphotropismo e da predominancia. Mostrou como certas drogas actuaem sobre as duas secções do systema esplanchnico, com predominancia, porém, em uma dellas. Estudou mais de perto o effeito da adrenalina sobre a motricidade do estomago. Verificou que até diluições de 1/200.000 a adrenalina inhibe os movimentos espontaneos do estomago e abaixa o tonus. Dahi por diante actua excitando a musculatura e regulando os seus movimentos, até 1/200.000. Além disso pode elevar o tonus.

**COMO CALCULAR O METABOLISMO NOS CASOS DE DESNUTRIÇÃO** — PROF. FRANKLIN DE MOURA CAMPOS. — O A. analysou em primeiro logar os trabalhos recentes de Hedon, que mostrou não ser sempre aconselhavel exprimir o metabolismo

de base em metro quadrado da superficie corporal. Isso porque nos casos de diabetes em plena evolução, onde exames outros accusavam um metabolismo elevado, o consumo de oxigenio e a eliminação de gaz carbonico da superficie corporal, não levavam a essa conclusão. Mostrou que isso era devido a uma accentuada redução de peso.

O A. executou experiencia com larvas de batrachios e verificou que o consumo de oxygenio soffria sensivel redução quando o peso diminuia, isto é, quando se processavam as metamorphoses. Animæes alimentados com tecidos thyreoidiano, onde as metamorphoses foram sensivelmente acceleradas, com redução de peso, o metabolismo por animal estava diminuido. Calculado, todavia, por gramma do animal, estava sensivelmente elevado.

**MINHAS CONTRIBUIÇÕES A' ETIOLOGIA, A' PATHOLOGIA E A' THERAPEUTICA DO TRACHOMA.** — PROF. A. BUSACCA. — O A. fez um breve apanhado sobre as suas pesquisas

**IODEFIS**  
IODO PHYSIOLOGICO

PEPTIDIOS ABIURÉTICOS COM 66,6% DE IODO.  
CADA AMPOLA DE 2 CC. CONTEM 10 CENTS.  
DE IODO. — CAIXAS DE 10 AMPOLAS DE 2 CC.  
VIA INTRA-MUSCULAR OU ENDOVENOSA.



INSTITUTO THERAPEUTICO ORLANDO RANGEL - RIO DE JANEIRO

relativamente ao trachoma. No tocante á etiologia desta doença foi o primeiro a descrever nos tecidos trachomatosos humanos alguns corpusculos que interpretou como o agente do trachoma. Suas observações tiveram recentemente amplas confirmações por outros pesquisadores. Depois de ter ligeiramente feito referencia a estudos sobre a incidencia do trachoma e sobre a ptose trachomatosa, expoz suas pesquisas sobre o trachoma da cornea, descre-

vendo a keratite trachomatosa avascular, da qual pela primeira demonstração anatomo pathologica, as fossetas de Hebert e outras manifestações da cornea trachomatosa. A respeito da therapeutica, disse ter combinado um methodo com o qual consegue a cura da doença na totalidade dos casos. Fez a exposição das linhas fundamentaes do methodo, referindo-se tambem ás intervenções operatorias por elle usadas como complemento á cura da doença.

### SESSÃO DE 15 DE SETEMBRO

Presidente : DR. MARIO OTTONI DE REZENDE.

**ULCERA PYLORICA** — DR. EURICO BRANCO RIBEIRO. — O A. referiu-se de inicio á raridade da ulcera pylorica, dizendo que a occorrença relativamente frequente da molestia em seu serviço fez com que se dispuzesse a colligir uma estatística, verificando, então, numa série de 99 casos de ulcera gastrica e duodenal que operou nestes ultimos tres annos, uma elevada porcentagem de ulcera pylorica (7 %). Discorreu sobre varios trabalhos apresentados por diversos autores, citando as estatísticas por elle colligidas. Referiu-se ao ponto de vista clinico, citando as seguintes conclusões, tiradas por Eusterman dos casos de ulcera pylorica registados na Clinica Mayo : a duração comparativamente curta dos symptomas na época em que o doente procura o serviço cirurgico ; o decurso tempestuoso da maioria dos casos, attribuidos a manifestações espasticas dolorosas ; a obstrução pylorica de grau variavel resultante de espasmo, de reacção inflammatoria ou cicatrização ; a dilatação do estomago, mesmo na ausencia de obstrução pylorica persistente ; o elevado volume do conteúdo gastrico ; a preponderancia do sexo masculino e a difficuldade do diagnostico clinico e radiologico. Por fim referiu-se o A. ao tratamento de escolha (gastroduodenectomia parcial), salientando

que a localização torna menos arduo o acto operatorio.

**TRATAMENTO DAS ULCERAS GASTRICAS E DUODENALES CHRONICAS.** — PROF. BENEDICTO MONTENEGRO. — O professor dr. B. Montenegro, refere-se ás difficuldades em abordar tão complexo quão controvertido assumpto, difficuldades oriundas do desconhecimento da etiologia e da pathogenia da affecção.

Passa em rapida revista os principios geraes de tratamento clinico accetando o repouso como elemento de valia, pois reconhece que tanto a estafa physica como a mental podem contribuir para o desenvolvimento da ulcera ou podem entretela.

Cita as idéas de von Bergmann de Eppinger & Hess e as mais modernas de Cushing, tendentes a demonstrar a influencia das perturbações do systema nervoso sobre a genese e a evolução das ulceras.

Pensa que a dieta não deve ser excessivamente rigorosa por prejudicial ao estado geral do paciente, facilitando a evolução da ulcera.

Critica a quantidade de medicamentos empregados para promoverem a cicatrização da ulcera, taes como as proteínas, a pepsina, a beladona, os alcalinos e os extractos dos multiplos orgams de secreção interna, mostrando que



essa variedade de medicamentos indica a sua inefficacia porque sua acção repousa em bases e conceitos ainda não demonstrados sem duvidas.

Considera com von Bergmann, Albrecht e outros, que o desaparecimento temporario da symptomatologia da affecção não é prova segura de que o enfermo se tenha curado.

Exige a comprovante radiographia depois de um periodo minimo de um anno de cura e mesmo assim considera o paciente sujeito a recidivas como prova com observações de sua clinica.

Acredita na possibilidade da cicatrização da ulcera com restituição "ad integrum" quando esta seja superficial, mas está de accordo com Hurst quando diz que a reparação dos tecidos nas ulceras profundas é imperfeita e incompleta.

Por esses motivos é de opinião que as ulceras agudas devam ser tratadas clinicamente e que nas chronicas com menos de dois annos tambem o tratamento medico deve ser experimentado por um prazo minimo de quatro mezes e maximo de um anno; se não houver resultado o paciente deve submeter-se a intervenção cirurgica.

Não acredita na efficiencia de tratamento clinico em ulceras de mais de dois annos de existencia, mesmo assim admite que o paciente o experimente caso não haja complicações e elle possa dispor do tempo e do dinheiro para fazer tratamento apropriado.

Considera indicada a operação nas ulceras que não respondam logo ao tratamento clinico, continuando os doentes a soffrer dores fracas, mas persistentes ou dores violentas que os prostem por demais, nas terebrantes, isto é, que hajam perfurado em um orgam vizinho, nas estenosantes, nas hemorrhagiparas e finalmente nas perfuradas (perfuração aguda).

Nas ulceras gastricas, pelo perigo de cancerização a idade do paciente é factor a ser considerado além dos demais devendo ser operados sem perda de tempo todos

os que se approximam da casa dos quarenta annos.

Refere-se rapidamente aos methodos cirurgicos divididos em indirectos e directos.

Daquelles, o representante maximo é a gastro-enterostomia, outróra muito usada, mas que diariamente perde terreno; destes o prototypo é a gastro-duodenectomia que ganha terreno rapidamente substituindo aquella, em quasi todas as grandes clinicas. Dá preferencia ao processo de Reichel Polya.

Apresenta collecção importante de peças operatorias demonstrativas de suas asserções e faz projectar no écran diapositivos de radiographias, de peças operatorias interessantes e de alguns detalhes technicos referentes ao descollamento sub-mucoso do duodeno nas ulceras terebrantes do pancreas e que julga de grande valor para evitar os perigos inherentes a esse tempo da operação.

**DETALHES TECHNICOS DA CURA DAS HERNIAS INGUINO-ESCROTAES** — DRs. MARIO OTTOBRINI COSTA E NICOLAU MANCINI. — Os AA. apresentaram detalhes technicos de certos recursos anatomicos que certamente vem melhorar os methodos de cura das hernias. Salientaram as vantagens dos conhecimentos da exacta disposição dos elementos componentes da parede abdominal e do funiculo espermatico, demonstrando o valor incontestavel da "fascia transversalis". Destes conhecimentos obtiveram resultados praticos relativos á pesquisa operatoria de hernias mixtas e indicaram um methodo para cural-as cirurgicamente com garantias maiores e com poupança dos vasos epigastricos. Ainda apresentaram uma modalidade technica que impede a recidiva das hernias da bexiga.

Em seguida o sr. presidente encerrou a sessão, tendo, antes declarado que a proxima reunião será no dia 1 de Outubro, dedicada á cirurgia e nessa occasião serão discutidos, em conjunto, todos os trabalhos apresentados.

## Associação Paulista de Medicina

SECÇÃO DE CIRURGIA, EM 24 DE JULHO

Presidente : DR. ZEPHERINO DO AMARAL.

**APRESENTAÇÃO DO AP-PARELHO GENITO-THERM — DR. AUGUSTO VERGELY.** — O A. apresenta um aparelho de sua invenção (o genito-therm) baseado no methodo de Bier para a thermotherapia das inflammações.

Esse aparelho, destinado ao tratamento das infecções genitais no homem e na mulher, compreende duas partes :

1.º) Um transformador que reduz ao maximo de 10 volts a corrente de 110 v. e comporta um rheostato que dá á vontade 0, 1, 2, 4, 6, 8 e 10 volts.

2.º) Uma canula contendo no seu interior uma resistencia cuja temperatura pode ser regulada pelo rheostato, conforme as sensações do doente, não ultrapassando de 50°. em nenhum caso, (temperatura tomada no recto ou na vagina).

Para facilitar a desinfecção da canula no ferverdor, a parte do cordão electrico que se adapta á canula é envolvida por um tubo de borracha que impede a penetração da agua.

Applicado na vagina o aparelho tem uma acção antiphlogistica notavel nas salpingo-ovarites e nas pelvipерitonites.

Presta tambem grandes servicos nas infecções puerperaes.

No homem applica-se no recto e dá optimos resultados nos casos de prostatite e vesiculite, principalmente nos casos agudos onde as manobras internas e as massagens ficam rigorosamente contraindicadas.

Nas orchi-epididymites blenorragicas, (epiphenomeno das vesiculites) a applicação do genito-therm dá um resultado muito rapido e melhor que qualquer outro methodo.

As dôres são alliviadas desde a primeira applicação e o doente fica curado em poucos dias.

A applicação se faz na cama ou na mesa do consultorio e deve durar trez quartos de hora (ponto muito importante).

Faz-se uma applicação por dia e duas nos casos graves.

**Commentarios :** Refere o dr. Santa Maria que vem empregando o aparelho ha 6 meses, em casos de vesiculites agudas. Antigamente empregava a calefação com agua quente, mas era um dispositivo difficil manejo. Actualmente está com varios doentes que estão melhorando sensivelmente com esse aparelho e pede a attenção dos collegas para o mesmo ou para uma melhor orientação.

Dr. Adelino Almeida Prado tem empregado as canulas de Heitzberg, pois são mais baratas e podem ser utilizadas em lugar onde não ha corrente.

Diz o dr. Sebastião Hermeto Junior, que tem alguma experiencia em relação ao tratamento das prostatites e vesiculites pela applicação diathermica, que utiliza as ondas longas pelo emprego do aparelho Sanitas. Os resultados praticos são notaveis, desde que se tenha uma orientação no rythmo da applicação da electricidade sob a forma diathermica. E' preciso levar em conta o numero de applicações e o tempo ; devem ser applicações de 20 minutos sem interrupção, quer nas formas chronicas quer nas formas agudas. As ondas curtas depois dos trabalhos de Raab e Marconi tem sido muito utilizadas, apezar de algumas difficuldades a resolver.

Dr. Zepherino do Amaral felicita o A. pela apresentação do aparelho que tem a grande vantagem de applicar-se a domicilio.

**PRIMEIROS RESULTADOS DO TRATAMENTO DE SUPURAÇÕES DIVERSAS POR MEIO DE PREPARADOS DE PERITONEO** (Nota prévia). —

**DR. CECILIO CARNEIRO.** — O A. communica os resultados de uma therapeutica que idealizou para suppurações diversas, baseada no poder de defeza natural do peritoneo. Refere resultados animadores, expressos nas seguintes porcentagens: Curas, 43%; melhoras nitidas, 43%; melhoras insignificantes, 10%; insucessos, 3%; refere-se a novas pesquisas, que publicará opportunamente.

**Commentarios:** — O dr. Hermeto Junior relata um caso de traumatismo na face antero-interna da coxa, onde se desenvolveu um tumor, que a punção revelou um exsudato e pelo exame bacteriologico evidenciou-se o pneumococcus. Este caso foi tratado por extracto de peritoneo e o decurso da infecção decorreu da melhor maneira, não se formando abcesso. Entretanto sempre teve reacções quando applicava esses extractos, revelando-se hyperemias identicas ás que resultam quando se injectam vaccinas. Outro facto que vem a proposito lembrar é um livro de Dubois sobre a physiopathologia do reticulo-endothelio. Esse A. mostra as propriedades bacteriolyticas que existem no R - E, principalmente em certos órgãos: figado, baço e medulla ossea. Os extractos desses órgãos têm a capacidade notavel de destruir germens. Refere ainda o livro experiencias sobre cobaia, e que extractos de peritoneo das mesmas destroem in vitro colonias de streptococcus. O phenomeno da immunidad local parece que nada mais seja que uma propriedade activa do tecido conjunctivo.

T

O dr. Zepherino do Amaral diz que o trabalho do dr. Cecilio, nascido e em grande parte executado no seu serviço, ora apresentado em nota prévia, denota grande esforço e intelligencia do A. Faz votos para que as suas observa-

ções sejam confirmadas pelos collegas que o ouvem.

**DESENVOLVIMENTO DA CLINICA EM BUENOS-AIRES** —

**PROF. ALFIO CORREA NETO.** — Esteve cerca de 13 dias integrando uma caravana de estudantes que foi á Argentina. Referindo-se ao que viu diz que lá a organização hospitalar tem um desenvolvimento muito accentuado, existindo cerca de 25 hospitaes officiaes. Existem ainda numerosos hospitaes particulares e beneficentes e que seguem a mesma orientação dos officiaes. Cada enfermaria tem um minimo de 80 leitos. Essas enfermarias são pequenos hospitaes independentes. Todos os hospitaes da Assistencia têm lugar para o ensino. Os dirigentes são professores adjuntos da Universidade, leccionando lá mesmo. Isso contribuiu grandemente para o desenvolvimento da cirurgia. Os hospitaes officiaes possuem amphitheatro e sala de dissecação. O prof. Ricardo Finochietto, possui uma organização que é perfeitamente padronizada. Todos lá operam no mesmo estylo, só se admitindo modificações uma vez que sejam discutidas e approvadas. O dr. Enrique Finochietto, opera de modo geometrico. Desde o amphitheatro que é um modelo pessoal, até á mesa operatoria, tudo tem um cunho proprio. O Instituto de Cancer, sob a direcção do prof. Roffo e o serviço do prof. Guttierrez, tambem foram visitados.

**Commentarios.** — Diz o dr. Zepherino que em 1914 passou lá um mês e ficou deslumbrado, pois já havia 32 hospitaes e naquelles tempos as installações hospitalares eram superiores.

**FISTULA DUODENAL POST-GASTRECTOMIA** —

**DR. PRAGIBE NOGUEIRA.** — O A. restringe suas considerações ás fistulas duodenaes grandes, surgidas no post-operatorio da gastrectomia, assignalando a gravidade dessa situação devido ao poder lytico do succo pancreatico, á deshydratação e ás sérias altera-

ções do chimismo sanguineo. Estuda nas ulceras fortemente adherentes ou penetrantes na cabeça hepato-duodenal a melhor conduta cirurgica para se obter um bom descollamento duodenal com traumatismo minimo, dois factores necessarios para fechamento duodenal digno de confiança: o descollamento sub-mucoso, ideado e executado pelo prof. B. Montenegro. Commenta 5 casos de fistula duodenal, mostrando os bons resultados que o tratamento de Potter, modificado por Warshow, proporciona. Finalizando, chama a attenção para o volume de liquido aparentemente alto e para a grande quantidade de chloreto de sodio e de glicose necessaria em injeções intravenosas para a correção das alterações do chimismo sanguineo.

**Commentarios.** — O dr. Hermeto Junior refere os recentes estudos de Senecque e Marx a proposito do refluxo do conteúdo gastrico através da alça afferente. Esses AA. tambem mostram o meio de evitar as fistulas biliares. E' necessario que meditemos fistulas, mormente quando o doente não é submettido a um pre-operatorio systematizado.

O dr. Zephirino do Amaral diz que a fistula duodenal é uma das complicações mais graves das ope-

rações gastricas. Quando a fistula é total, isto é, abertura total do coto duodenal, poderemos quasi sempre contar com a morte do paciente; porem, quando parcial, a cura se dá sem repercussão no estado geral dentro de duas a tres semanas. Na maioria dos casos a fistula é devida á dehiscencia do fechamento do duodeno. Seja qual for o processo de fechamento do duodeno, desde que o sepultamento seja em dois planos com fio inabsorvivel, (seda ou linho), podemos quasi sempre evitar esse perigo. Nas cholecystectomias tambem dá preferencia ao fio inabsorvivel para a ligadura do cystico. O catgut, mesmo o chromado, se intumescce e o nó se desprende precocemente, dando lugar á formação de fistula biliar. Ha muitos annos que adoptamos este modo de proceder com os melhores resultados possiveis.

O dr. Piragibe Nogueira diz que o descollamento do duodeno que o prof. Montenegro realiza, facilita o fechamento. A alça afferente enche-se sempre. Devemos combater a pressão intra-duodenal. No seu caso descollou o duodeno cerca de tres dedos, fez um bom afundamento, e no 11.º dia a complicação trouxe a morte do doente. Não refere os casos do dr. Zephirino nessa communicação por falta de tempo, mas gostaria de fazer um estudo dos mesmos.

## SECÇÃO DE DERMATOLOGIA E SYPHILIGRAPHIA, EM 22 DE JULHO

**ESTADO ACTUAL DA CAMPANHA CONTRA A LEpra NA ARGENTINA** — PROF. PEDRO BALIÑA. — Considera exemplar o serviço de combate á lepra no Estado de S. Paulo. A campanha contra a lepra em seu paiz começou praticamente ha 30 annos, pois data de 1906 a Conferencia Internacional, cujos membros chamaram a attenção dos poderes publicos, datando de então a lei que tornava obrigatorio o tratamento sanitario de todos os doentes de

Presidente: PROF. J. AGUIAR PUPO

lepra e ordenava a execução de uma estatistica officai; dessa Conferencia restam as actas, de meritos positivos, e em que se encontram observações de valor, taes como "no littoral são os jovens italianos, fortes e robustos, immigrados da Lombardia na maior parte, que adquirem com mais facilidade a lepra". Fixou-se então em 724 o numero de casos conhecidos, numero hoje officialmente augmentado para 3.000, numero aquem da realidade, calculando-o o conferencista em 8.000, dos

quaes 350 internados, esperando-se alcançar brevemente 1500 interações.

Pelo seu serviço clinico, em que é auxiliado pelo seu assistente Dr. Guilherme Basombrio, passaram até hoje 815 doentes de lepra, a proposito dos quaes faz ligeiras considerações clinicas e estatísticas, resaltando dellas a existencia de casos de lepra só diagnosticados após biopsia do nervo cubital e a ausencia de uma immunidadade dos adultos, pois observou casos de lepra inicial até em um velho de 70 annos, o que está em desacordo com a escola de San Lazaro que só admite o contagio na infancia. Quanto ao contagio matrimonial, de 60 matrimonios com um conjuge doente, o outro só era em 8, e nestes mesmos o conjuge contagiante era bacillifero, novo argumento contra a escola de San Lazaro.

As theorias dessa escola não têm, pois, ainda um apoio solido; devemos ficar com a noção de que a lepra aberta é a que deve ser temida, de accordo com a orientação adoptada pelos leprologos brasileiros.

Brasil e Argentina estão em condições excellentes para o estudo da lepra, pois que a elle estão affeitos os seus dermatologistas, o que se não dá nos paizes do Oriente. Na Europa os dermatologistas não conhecem a lepra frusta, cujas manifestações são classificadas entre as mais diversas dermatoses, resultando dessa ignorancia o mytho da inexistencia de lepra e de seu contagio nessa parte do mundo.

Exhibe graphics, plantas, projectos e photographias de asylo-colonias em construção em Misiones, Ilha de Cerrito e Cordoba, muito afastados das povoações, erro de que não foi possivel dissuadir as autoridades. O asylo-colonia a construir em Buenos Aires terá capacidade para 550 doentes e custará em nossa moeda a cifra fabulosa de 19.090 contos.

Conclue, manifestando o seu entusiasmo pela obra realizada no Estado de S. Paulo, enthusiasmo que tornará conhecido nas Sociedades de Dermatologia da Argentina e apresenta suas felicitações pela forma perfeita com que foi entre nós encarado o grave problema da lepra.

## SECÇÃO DE PEDIATRIA, EM 14 DE JULHO

Presidente: DR. VICENTE BAPTISTA

**CONSIDERAÇÕES SOBRE MENORES ANORMALES E SUA EDUCAÇÃO** — DR. VICENTE BAPTISTA. — O A. mostra o interesse social da assistencia e protecção aos menores anormaes, analysando os diversos aspectos desse problema e as difficuldades offerecidas á sua solução. A educação é o alvo proficuo da assistencia ao anormal, seja para impedir praticas anti-sociaes, seja para reintegrar na sociedade elementos della desviados. A primeira difficuldade consiste na descoberta precoce do anormal para sua protecção, pois que a educação será tanto mais proveitosa quanto mais cedo iniciada; a segunda é constituida pela exacta classificação das anomalias mentaes, para a

divisão inicial entre educaveis e ineducaveis. E' isso necessario do ponto de vista economico, por que seria perda inutil de tempo e dinheiro a tentativa de educação de elementos a ella refractarios. A esses cabe apenas o asylo, de accordo com os modernos preceitos da hygiene e medicina. Quanto aos educaveis é necessario o estudo de suas anomalias do character e da moral, antes de qualquer tentativa. O A. descreve em seguida variados typos de psychopathias infantis, apontando o modo pedagogico de frenar os impulsos malsãos dos menores, citando reflexos condicionados em seu lugar. Accentua a extrema difficuldade da transladação desses principios doutrinaros para a pratica corrente. Embora não seja

deserente systematico da acção governamental nesse sentido, acha que tão cedo o problema não será efficientemente encarado. Por isso mesmo julga util malhar nessa tecla.

**Commentarios.** — O dr. Pedro de Alcantara diz que o trabalho do dr. Baptista é de uma extensão extraordinaria; é um thema de complexidade extrema. Do trabalho do A. ficou uma duvida no seu espirito e pergunta em que idade se poderiam verificar esses typos de anomalia.

Dr. Baptista responde que precocemente.

Pensa o dr. Alcantara que o thema poderia ser ampliado em seu ambito, se abrangesse tambem a neuropathia.

Dr. Baptista: No livro de Goethe em seu capitulo sobre "Neuroses funcionaes da infancia" esse A. trata da neuropathia, passando depois a tratar da psychopathia, considerando a neuropathia enquadrada na idade do lactente, a psychopathia seria enquadrado depois da idade do brinquedo.

Acha o dr. Alcantara que é necessario que se faça uma melhor distincção entre neuropathia e psychopathia e quanto ao saneamento do meio em que se vive, referida pelo A., dá-lhe a impressão de uma tarefa difficil de ser realizada, pois ha necessidades pedagogicas difficéis de se encontrar mesmo no corpo do professorado. A educação dos anormais deve ser uma obrigação do Estado. Recentemente no Reformatorio Modelo ouvi uma conversa entre o

dr. Candido Motta e um deputado. O dr. Motta reclamava verbas para o seu Reformatorio e queixava-se de uma recente verba de 800:000\$000 criada pelo governo para o desenvolvimento do gado vaccum. A resposta do deputado e de que tambem eu endossaria, foi de que seria com a pecuaria que mais tarde se poderá cuidar da educação da infancia. No momento presente a educação dos anormais constitue entre nós thema para brilhantes conferencias, como essa do A., e não um campo de realização proficua.

Diz o dr. Vicente Lara que não é tão pessimista quanto o dr. Alcantara e ha tempos inspirou uma these sobre essa questão dos anormais. Procurou divulgar uma correlação de tests motores e psychicos e por mais de uma vez se pronunciou sobre crianças que eram rotuladas de anormais. Em São Paulo ha falta de predios para abrigar crianças de ensino primario, mas precisamos fazer escolas para o ensino de debeis anormais. Por varias vezes procurou o dr. Vicente Baptista para internar crianças na Escola Pacheco e Silva do Hospital do Juquery, o que não foi possivel acceper, pois a Escola só dispõe de 30 lugares. O dr. Durval Marcondes tambem fundou no Braz uma escola desse jaez, mas teve que fecha-la por falta de recursos.

O dr. Vicente Baptista diz não ter illusões, mas que é preciso, como diz o dr. Vicente Lara, agitar o problema, para ver como ficam as cousas.

## SECÇÃO DE MEDICINA, EM 20 DE JULHO

Presidente: DR. MESQUITA SAMPAIO

**ICTERICIAS LATENTES** — (Valor diagnostico e interesse therapeutic) — DR. MENDONÇA CORTEZ. — Inicialmente procura precisar o que sejam as ictericias latentes, definindo as ictericias em geral, as ictericias totaes ou disso-

ciadas, as ictericias pigmentares ou salinas, as ictericias manifestas, frisando o papel primordial dos pigmentos biliares na existencia do syndrome. Passa em seguida ao estudo desses pigmentos biliares no sangue dos icteri-



cos, mostrando a evolução das idéas a respeito e o papel básico da bilirubina (unidade da cholemia pigmentar de Gilbert). Aborda a bilirubinemia normal, mostrando a existência de uma ictericia physiologica ou normal e o caracter pathologico da hypobilirubinemia ou da anictericia. Deitem-se no estudo da origem e das variações physiologicas da ictericia normal, e em seguida no das suas taxas (2 a 3 mgs. por litro no adulto entre nós). No estudo das ictericias latentes pathologicas, analisa preliminarmente o seu valor semiologico atravez dos factores da debilirubinemia (sanguineo, esplenico, hepatico e biliar), mostrando a necessidade dessa analyse para therapeutica efficaz. Passa finalmente ao estudo das ictericias latentes nas affecções do figado e das vias biliares (neoplasmas, abcessos, cirroses, cholecystites, angiocholites, hepatites), nas ulceras do estomago e do duodeno na appendicite chronica, nas doenças infecciosas (pneumonia, grippe, estreptococcias, typho, lepra, tuberculose), nas ictericias medicamentosas (atophan, feto-macho, tetrachloreto de carbono, quinino saes de ouro, tripaflavina, mercurio bismutho e particularmente 914), sob a acção dos anesthesicos, no alcoolismo, na gravidez, no diabetes nas intoxicacões digestivas e hepaticas, nos cardiacos, nas anemias, no paludismo, nos syndromes esplenicos, nos processos hemorrhagicos, etc. Em todos esses capitulos apresenta casuistica propria, commentado o valor dessas ictericias latentes para o diagnostico e ainda mais o seu interesse para a therapeutica pela contra-indicação que constituem para certas intervenções cirurgicas ou medicamentosas.

**Commentarios.** — Preoccupa o dr. Mesquita Sampaio, que a syphilis hepatica não tenha constituido objecto de referencia do A. e aproveita o ensejo para dizer de quanto esse capitulo pode alcançar de importancia nas varias modalidades que a syphilis pode attingir o figado, assim como

as ictericias provocadas pelo Neo-Salvarsan. A respeito das ictericias pelo Neo-Salvarsan autores pre-estabeleceram como exame sanguineo (o tempo de sangria, o tempo de coagulação, etc.) a maneira pelo qual se poderiam evitar os accidentes, bastando não se fazer o Neo-Salvarsan em individuos que apresentassem para esse lado determinadas manifestações. Pergunta ao A. como se distinguiria no curso de uma syphilis secundaria, a verdadeira ictericia toxica neo-salvarsanica da syphilitica.

Dr. Mendonça Cortez : Ao seu trabalho deu o titulo de ictericias latentes excluindo do seu ambito todas as ictericias manifestas. Procurou trazer contigente proprio mostrando a pequena bagagem que póde conseguir.

Os autores, diz o dr. Cortez, dividem as ictericias em lueticas e luetico-therapeuticas. Acha alguns que o 914 age por lesão toxica sobre a cellula hepatica, outros acham que o 914 permite o desenvolvimento de certos germens toxicos. Uma outra theoria muito interessante é que o 914 teria uma reacção syphilitica reactivada. Tambem não é possivel uma distincção entre a ictericia devida á syphilis e á devida ao tratamento.

#### A TELE-ROENTGENTHERAPIA TOTAL NAS HEMOPATHIAS — DR. ROXO NOBRE.

— O A. começou estudando as bases experimentaes da acção biologica dos raios X sobre o sangue e os centros hemopoieticos. Salientando o valor da dose-volume nas modificações do quadro sanguineo, parte desse principio para esclarecer a grande applicação e os bons resultados que as applicações totaes tem obtido nas perturbacões da formação do sangue. O A. termina projectando documentação photographica e graphicos todos de casos de sua observação pessoal. O material apresentado constou de diversos casos de leucemias, de lymphogranulomatoses malignas e um caso de agranulocytose nos quaes a radiotherapia

pela technica de Teschendorf foi applicada com resultados favoraveis.

**Commentarios.** — O dr. Pa-gliucchi pergunta qual a qualidade de irradiação empregada.

O dr. Roxo Nobre diz que a radiotherapia na sua forma clas-sica é feita pela radiotherapia profunda e em doses de 20 R não se computando o tamanho do campo.

O dr. Mesquita Sampaio depois de agradecer a contribuição do A. apresenta o dr. Dyonisio M. Gonzalez Torres, professor de Histologia Normal no Paraguay, pedindo-lhe desculpas pela falta de ter o seu trabalho ficado para uma hora tão adiantada e consulta o A. si ainda deseja apresentá-lo. O A. accede e, após rapidas pala-vras de agradecimento pela aco-lhida que lhe tem sido dispensada aqui em S. Paulo, particulari-zando a dos serviços dos profs. Almeida Prado e Vampré, onde tem feito o seu estagio clinico, apresenta a sua communicação :

**SOBRE UM CASO DE NEPHROSE LIPOIDICA COMO ACCIDENTE SERICO** — DR. DYONISIO M. GONZALEZ TORRES (PROF. DE HISTOLOGIA NORMAL DO PARAGUAY). — O A. apresenta um caso de nephrose lipoidica installada dois ou tres dias depois da injeção de uma ampola de soro antitetanico, em um adulto, branco, de 43 annos, são até esta data, sem antecedentes venereos e infecciosos, com reacções sorologicas todas negativas para a syphilis ; clinica e radiologicamente livre de T. b. c., tendo feito 7

annos antes uma injeção de soro antitetanico. Este enfermo apresenta : 1.º — Um syndrome clinico constando de edemas molles, brancos, chronicos, ligeira ascite e derrame pleural. Sem hyper-tensão nem uremia. Asthenia, pal-lidez e enfraquecimento, metabo-lismo basal muito diminuido. 2.º

— Um syndrome humoral : com hypercholesterinemia ligeira, diminuição das serinas, invensão da relação S/G, soro lactescente sedimentação rapida e valor glo-bular quasi normal. 3.º — Um syndrome urinario : constando de quantidade diaria de 750 cc., forte albuminuria (14 grs. om), corpusculos refrigentes de Munk, cylindros epitheliaes e granuloses, leucocytos só uma vez, raras he-matias, que não tornaram a ser en-contradas. Com esses dados foi estabelecido o diagnostico de ne-phrose lipoidica com ligeira ne-phrite. O A. faz em seguida uma exposição sobre a pathogenia, etiologia, anatomia pathologica e tra-tamento, assim como do mecha-nismo e dos caracteres proprios dos accidentes sericos, apresen-tando copiosa citação bibliogra-phica, na qual, todavia, não ha referencia a caso analogo anterior.

**Commentarios.** — Dr. Mes-quita Sampaio pergunta pelo es-tado da tensão arterial.

O prof. Gonzales Torres diz que se manteve baixa.

Dr. Mesquita diz que o caso é patente com a originalidade da causa etiologica. Agradece o tra-balho do A. e pede-lhe que volte com novas contribuições para o maior brilhantismo da Secção.

Injeções Indolores  
de  
**MERCURIO - GLYCEROPHOSPHATO - CACODYLATO**  
**PHOSPHARGYRO**

A associação tónica corrige a acção depressora do mercurio  
e combate a anemia secundaria da syphilis.  
Uma injeção diaria ou em dias alternados.

Laboratorio Gross-Rio de Janeiro

## Sociedade dos Medicos da Beneficencia Portuguêsa

SESSÃO DE 13 DE AGOSTO

Presidente : DR. ADHEMAR NOBRE

### APOPLEXIA DA UVULA — DR. NEY PENTEADO DE CASTRO.

— O A. referiu-se a uma comunicação do dr. Paulo Saes sobre o assumpto e expôz, com minucias, a historia clinica de um doente que se lhe apresentou na consulta da Beneficencia com apoplexia da uvula. Feito o diagnostico, incizou a uvula sem prévia anesthesia, dando prompto allivio ao paciente. Entrou depois em considerações sobre a molestia, salientando a escassez da literatura : 26 casos referidos pelo dr. Saes o desse A. mais um apresentado na II Semana Otolaryngologica e agora o caso presente.

Discussão : O dr. Francisco Finocchiaro fez considerações sobre a pathogenia do mal, inclinando-se por uma perturbação do estado colloidal do meio sanguineo. O dr. Paulo Saes salientou que a molestia communmente é observada pelo clinico por traduzir uma condição de urgencia. A raridade é relativa, pois neste anno é o terceiro caso que se comunica em S. Paulo. Explicou a occorrença como uma lobilidade maior dos vasos sanguineos, mesmo em pessoas em plena saude, independente de estados grippaes, de syphilis, etc. Havendo razão no ponto de vista em que se colloca o dr. Finocchiaro, lembrou que alguns autores admittem estar o apparecimento da molestia ligado a uma contração abrupta dos musculos estaphylinos. O dr. Oswaldo de Godoy citou um caso que observou quando interno da Assistencia, no Rio, tendo feito apenas a applicação de tintura de iodo.

**RECALCIFICAÇÃO EM UM  
CASO DE COXALGIA. — DR.  
FRANCISCO FINOCCHIARO. —** O A.  
acha que se deve immobilizar o

menos possivel para evitar-se a descalfificação. Como comprovação do seu modo de entender e de agir, apresenta as radiographias de um doentinho do dr. Eurico Branco Ribeiro, que lhe fôra encaminhado para tratamento chmiophysiotherapico conforme suas communicações anteriores. Trata-se de um caso de coxalgia com grande destruição ossea na cabeça do femur, á qual está quasi totalmente reconstituido, tendo sido feito um aparelho de gesso apenas por 2 mezes ; as fistulas fecharam-se com o tratamento do A.

Discussão : O dr. Eduardo Cotrim diz que estudos recentes determinaram, por meio da microanalyses do pH, a relação entre a alcalinidade do meio e a deposição dos saes calcareos. A immobilização acidifica os tecidos e dá-se a descalfificação. A ergosterina em excesso tambem acidifica e produz descalfificação, bem como a sympathectomia periarterial. O dr. Jarbas Barbosa de Barros corrobora dizendo que a immobilização prolongada determina o apparecimento de calculos renaes, tendo-se provado que não é por falta de vitamina D. Essas verificações vêm em apoio do ponto de vista do dr. Francisco Finocchiaro.

### EXTRACÇÃO DE CORPOS ESTRANHOS METALLICOS SOB RADIOSCOPIA — DR.

EURICO BRANCO RIBEIRO. — O A. referiu-se, primeiro, a um caso de extracção de agulha de injeção que se quebrára no braço de uma moça e occorrido a cerca de 10 annos na Beneficencia. Em duas secções cirurgicas de 3 horas cada, os cirurgiões todos que então faziam parte do corpo clinico do

hospital não conseguiram extrair a agulha, tendo empregado varios recursos, entre os quaes a determinação radioscopica por meio de pinças. No 3.º dia, depois de 2 horas de luta, o A. pediu permissão para levar a doente para a sala escura e alli, sob radioscopia, procurando orientar-se com os dedos, conseguiu alcançar a agulha depois de cerca de 20 minutos de tentativas. O segundo caso occorreu no anno passado; uma bala de revolver penetrou na articulação do joelho e foi alli localizada pelo exame radiologico. Duas intervenções nas quaes se lançaram mão de 3 incisões, não permittiram encontrar o projectil, que escapava como azogue. Somente sob radioscopia foi possível estrahil-o.

**Discussão:** O dr. Francisco Finocchiaro citou um caso de bala na região poplitéea, que foi retirada facilmente sob radioscopia, em 1926 nesse hospital. O dr. Eduardo Cotrim salientou a vantagem de se possuir um aparelho de raios X na propria sala de operações. O dr. Jarbas B. de Barros accentuou que para o urologo isso tambem seria de grande utilidade. O dr. Jayme Rodrigues faz a localização prévia do corpo estranho por meio de 3 agulhas, o que torna o acto cirurgico muito mais rapido; concordou que mesmo sob radioscopia ha difficuldades. O dr. Adhemar Nobre citou um caso em que sahiu o corpo estranho, mas ficou um pedaço de luva.

## SESSÃO DE 27 DE AGOSTO

Presidente: DR. ADHEMAR NOBRE

**UM CASO DE MEGACOLON TRATADO PELA ESPHYNCTERECTOMIA.** — DR. JAYME RODRIGUES. — O A. leu a observação minuciosa de um doente portador de megacolon com prisão de ventre rebelde. Disse que recorreu á esphincterectomia defendida pelo professor Alipio Corrêa Netto, sem grandes esperanças, tal o grau accentuado da molestia, mas os resultados foram tão promptos e brilhantes que resolveu trazer o caso ao conhecimento da casa.

**Discussão:** O dr. Francisco Finocchiaro pediu que o A. expuzesse minuciosamente a technica usada. O dr. Eduardo Cotrim referiu-se ao esvasiamento prévio do fecaloma por meio da parafina para facilitar o exame radiologico, mediante um clyster de 3 litros da mistura de contraste. O dr. Alvaro Machado disse que é razoavel substituir-se o tratamento da sympatetectomia lombar pelo da esphincterectomia, pois este atinge directamente o ponto affectado. O dr. Adhemar Nobre salientou que a esphincterectomia vem abrir novos horizontes

na therapeutica dos mega. Por fim o dr. Jayme Rodrigues expoz a technica seguida no caso que apresentou.

**ULCERAS PYLORICAS** — DR. EURICO BRANCO RIBEIRO. — Referindo-se a estatísticas que assignalam uma relativa raridade das ulceras pyloricas, o A. apresentou um caso recentemente operado, aproveitando-se da oportunidade para citar a sua estatística pessoal destes 3 ultimos annos, em que as ulceras pyloricas têm uma incidencia de quasi 7%. verificada nas peças de resecção. No caso que apresentou o acto cirurgico foi extremamente facil, durando a intervenção apenas 47 minutos (gastroduodenectomia parcial com recomposição a Polya).

**Discussão:** O dr. Eurico Silva Bastos salientou as vantagens de uma operação rapida e as difficuldades do diagnostico clinico de séde da ulcera. O dr. Jayme Rodrigues confirmou a raridade da ulcera pylorica e recordou que, certa vez, na Faculdade de Medicina, houve grande celeuma na sala de autopsia por que se havia

encontrado uma ulcera pylorica. O dr. Francisco Finocchiaro estranhou que uma molestia com decurso tão longo apresente lesões tão pequenas. O dr. Adhemar Nobre recordou que antigamente, quando não se fazia resecção gastroduodenal, o cirurgião fazia o

diagnostico de ulcera pylorica pela cicatriz externa, mas sem duvida na grande maioria dos casos o que havia era ulcera duodenal. O dr. Eurico Branco Ribeiro respondeu frisando os pontos commentados pelos consocios.

#### SESSÃO DE 17 DE SETEMBRO

Presidente : DR. ADHEMAR NOBRE

##### **PYOHEMIA CHRONICA —**

DR. FRANCISCO FINOCCHIARO. — O A. apresentou um doente portador de pyohemia chronica com formação successiva de abscessos multiplos num decurso de mais de 2 annos. O doente tivera em fins de 1934 um furunculo da asa do nariz seguido de extensa cellulite da face septicemia a estaphylococos. Cedida a infecção inicial sobrevieram abscessos na raiz do nariz na região inguinal esquerda, na região sagrada esquerda, etc., resultando sempre fistulas difficéis de vencer. Varios tratamentos foram tentados sem resultado. Por fim, o A. começou a empregar o Necrolysin, que é um producto allemão preparado com lacteriophagos de agua de cortume e que destroe os tecidos necrosados. Os resultados foram bastante animadores, pois

algumas das fistulas que existiam ha mais de um anno se fecharam definitivamente. Persistem sómente duas fistulas, uma no esterno e outra acima da furcula que se acham em vias de regressão evidente.

**Discussão :** O dr. Eurico Branco Ribeiro mostrou a gravidade das infecções do nariz e salientou a extrema virulencia com que se iniciou o caso em apreço, tendo exigido cuidados medicos redobrados e uma therapeutica insistentemente, variada e massica. O estado de pyohemia resistiu por mais de um anno aos tratamentos usuas e o doente só começou a recuperar peso depois de instituido o tratamento do dr. Finocchiaro, com o qual engordou cerca de 11 kilos. O dr. Adhemar Nobre poz em realce o interesse do caso, felicitando o A.

## Sociedade Paulista de Leprologia

#### SESSÃO DE 22 DE AGOSTO

Presidente : DR. GIL DE CASTRO CERQUEIRA

##### **TRATAMENTO CLINICO DO MAL PERFURANTE PLANTAR PELA ACETYLCHOLINA E INSULINA NOS DOENTES DE LEPRO — DR. HUGO A. GUIDA.**

— Fez o autor uma apreciação historica e etiopathogenica da afecção conhecida como "mal perforante plantar", muito frequente entre os doentes de lepra e resume os esforços therapeuticos

que lhe foram destinados. Após referir-se á natureza e modo de agir da acetylcholina e da insulina, expoz suas observações em numero de 14, realizadas no Sănatorio "Padre Bento", em 9 das quaes se verifica a cicatrização e em 5 melhora accentuada, pelo uso combinado dos dois productos em séries de 6 injeções de cada, alternando um e outro diariamente, administrando de cada vez

10 unidades de insulina. Fez preceder essa therapeutica de cauterização da lesão pelo nitrato de prata a 20% não sendo necessario o repouso absoluto. A cicatrização observa-se com o uso de 2 ou 3 séries, com o intervalo medio de 10 dias.

#### HISTOPATHOLOGIA DA REACÇÃO DE MITSUDA — DR. SALOMON SCHUJMAN.

— Fez o autor considerações geraes sobre o valor prognostico da reacção e suas variações com a idade e as diversas formas clinicas da lepra. Expõe a seguir os seus estudos, iniciados na Argentina o proseguidos em São Paulo, sobre a reacção tissular provocada por essa inoculação dermica e suas variações nas diversas formas clinicas, tendo feito suas observações, em todos os

casos, 2 e 8 dias após a prova, resultando dellas o seguinte; emquanto que na forma tuberculoides a prova de leprolina de Mitsuda provoca uma reacção inflammatoria agudissima nos primeiros dias, substituida no fim de uma semana por um processo chronico, nas formas cutaneas não se observa esse processo chronico subsequente á inflammção aguda inicial. Estes factos o fazem inclinar a affirmar que todas as formas de lepra são produzidas pelo bacillo, mas, ao contrario da forma tuberculoides que reage e vence facilmente, ha na forma cutanea uma energia que explica a presença do bacillo e sua tendencia a evoluir. A communicação foi illustrada com numerosas microphotographias executadas no Instituto de Leprologia "Conde de Lara".

## Sociedade de Medicina Legal e Criminologia de S. Paulo

SESSÃO DE 15 DE AGOSTO

Presidente: DR. ALVARO COUTO BRITTO

#### OSTEOPLASTOS NA DIAGNOSE DA ESPECIE ANIMAL.

DR. HILARIO V. DE CARVALHO. — O orador apresentou, em nota previa, os resultados a que chegou em algumas investigações praticadas em 12 especies animaes, nelas incluído o homem. O material consistiu de femures de animaes adultos, aproveitando-se a parte média da diaphyse, utilizando-se do osso secco laminado e montado. Verificou differenças na forma dos osteoplastos agrupando o boi, o porco, o rato e o ouriço numa série, o macaco e o gallo em outra, o coelho, o tatú, a cobaya e o gambá como formas independentes e a preguiça e o homem em um ultimo grupo. Cré possível estabelecer a diagnose differencial vista a diversidade morphologica, mesmo nas especies agrupadas. A mensuração, em si, não dá informes uteis. O ora-

dor terminou por achar necessario trabalhar com maior numero de especies e de individuos, assim como estudar, dentro de um mesmo individuo, os diversos ossos do esqueleto afim de chegar a conclusões definitivas.

#### MODIFICAÇÕES DAS CRISTAS PAPILLARES EM ECZEMAS PROFISSIONAES — DR. JOÃO PAULO VIEIRA.

— Começou o orador dizendo que em 30 de Novembro de 1935 apresentou o seu primeiro trabalho á Sociedade a respeito do tratamento de uma dermatose profissional rebelde, que impossibilitava a classificação dactyloscópica, mais tarde obtida mercê da radioterapia. Agora apresentava numerosos casos de eczemas profissionaes, projectando na sua communicação, como documentação, algumas dezenas de fichas dactylos-



copias e photographias de affecções palmares que modificam as cristas papillares. Todos os casos de operarios, enviados pelo Departamento do Trabalho, estão sendo estudados e tratados, com fim humanitario e scientifico, tendo obtido o autor, em muitos casos, a restauração rapida das papillas lesadas, proporcionando assim, aos seus portadores, a posse das carteiras profissionais, uma vez identificados, passando os mesmos a gosar das regalias das leis sociaes vigentes. O que é mais interessante é que o autor notou em certos casos, em pedreiros e calceteiros, destruição quasi completa das cristas papillares. Nem mes-

mo o afastamento da profissão modifica o estado da epiderme, profundamente alterado pelos traumatismos permanentes da profissão.

Aos estados ichtyosicos, nos que lidam com serviços pesados como transportadores de madeiras e tóras, durante muitos annos, bem como nos trabalhadores em gelo notou o autor uma modificação permanente nos desenhos papillares.

Estes estudos proseguirão e com o material que dispõe, espera trazer á Sociedade os resultados e as condições finais de suas observações.

## SESSÃO DE 14 DE SETEMBRO

Presidente: DR. ALVARO COUTO BRITTO

### FACTORES DE ACCIDENTES NO TRABALHO — DR.

AUGUSTO MATUCK. — Nesta segunda parte de suas observações o autor analysou os factores extrinsecos e intrinsecos em relação ás victimas de accidentes. Cada infortunio foi annotado parallelamente ao mez, á semana, á hora, á temperatura ambiente, á idade, á nacionalidade, á cor e á profissão. A influencia de cada um desses elementos foi observada comparativamente afim de anotar a sua importancia. Resultou assim dessa analyse que só influíram ao augmento global, generico, dos accidentes a elevação da temperatura ambiente. Essa particularidade não está de accôrdo com o que se acredita geralmente e com razão, de que sempre o superaquecimento do meio, agindo sobre o systema nervoso tambem deve predispor para o infortunio por perturbações das funções nervosas. Pois nem sempre o augmento de casos coincidiu com o de temperatura local. A fadiga, outra causa tida como importante por esgotar as funções neuro-psychicas, occasiona na população industrial o maior numero de victimas, verificando-se este facto ás ultimas horas do serviço.

Ainda aqui, as observações do autor não estão inteiramente de accôrdo com esses conhecimentos, pois a curva maxima de infortunios é verificada pelas proximidades das dez horas.

Analysou, a seguir, varios outros factores e dissertou sobre a necessidade do elemento-homem como meio de produção. Accentuou a sua importancia tida como secundaria até hoje. Salientou o papel do individuo como unidade biologica, apreciando-o sob os aspectos somatico e psychico em função da modalidade de trabalho, das influencias mesologicas e da hygiene. Realçou o seu valor e as vantagens decorrentes do seu conhecimento o mais completo possivel no sentido da prophylaxia dos infortunios e das molestias profissionais como tambem de offerecer á observação, verificações valiosas e sempre novas para o melhoramento da classe, dos interesses da produção e proveito do Estado.

A seu ver, só a biotypologia poderá realizar o conhecimento somatico e funcional do operario para a selecção e a orientação profissionais e conseguir aquellos objectivos.

**DAS VANTAGENS E NECESSIDADE DE UM EXAME MENTAL SYSTEMATICO DOS CRIMINOSOS. CONSIDERAÇÕES EM TORNO DE UM HOMICIDIO RECENTE — DR. E. DE AGUIAR WHITAKER.**

— Disse o orador que no "Serviço de Identificação" do Gabinete de Investigações de São Paulo, por iniciativa do seu chefe o dr. Ricardo Gumbelton Daunt, acha-se em funcionamento, como parte integrante do "Laboratorio de Anthropologia", a "Secção de Psychologia Juridica e Psychiatria", cujas finalidades concretisam-se como segue: diffusão dos principios de hygiene mental dos delinquentes: fornecimento do estudo psychologico do delinquente (estudo da personalidade: psychologia do delicto); obtenção da evidencia delictiva (confissão com provas, verificação da sinceridade); emprego de technicas susceptiveis de fornecer a maxima sinceridade possivel nas respostas dos testemunhos, de technicos de reconhecimento previo dos testemunhos e de verificação psychologica do testemunho; apresentação de laudos periciaes de sanidade mental.

O autor focalizou as vantagens que apresenta um serviço desta natureza, diante de um caso concreto. Entre os pacientes que deveriam ser submettidos a exame mental no inicio de Agosto passado, encontrava-se o autor de um homicidio, confesso e comprovado.

Tratava-se de um individuo de apparencia normal e cujo crime á primeira vista feria pela sua brutalidade, porém sem que se pudessem levar em conta outras características; contando este delinquente com varias passagens pela policia, como foi verificado, as allegações que apresentavam, de ter agido em legitima defesa ou com perturbação de sentidos, poderiam parecer contradictorias e falsas. O crime foi mesmo taxado de "crime de um degenerado", "crime brutal (noticiario dos jornaes), sem que se suspeitasse da sua verdadeira natureza. O

exame accusava, entretanto, indícios de anormalidade.

Tendo formulado taes considerações diante do dr. Durval Villalva, delegado interino de Segurança Pessoal, esta autoridade pediu-lhe immediatamente que procedesse a um exame psychiatrico do caso, com o fito de elucidar as questões que se esboçavam (do exame anthropometrico ficou encarregado o dr. Oscar Ribeiro de Godoy).

O exame psychiatrico, realmente, revelou, com segurança, tratar-se de um caso de epilepsia (epilepsia genuina, essencial ou endogena), com predominio dos disturbios psychicos, sobresahindo os phenomenos de perda da consciencia, durante a qual pôde o paciente apresentar reacções aggressivas, automatismos, em extremo violentas e perigosas. O crime que commetteu terá constituido uma reacção desta natureza. A periculosidade do indiciado é accentuada, porquanto os phenomenos descriptos podem sobrevir com relativa facilidade.

O A. apresentou a observação minuciosa do caso acompanhando a exposição de graphicos elucidativos.

**ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE DOIS CASOS DE EMBALSAMAMENTO — DRS. JOÃO PAULA VIEIRA E SERAPHIM VIEIRA.**

— Falou o dr. João Paula Vieira que, em nome do dr. Seraphim Vieira fez "algumas considerações sobre dois casos de embalsamamento". Depois de varias apreciações geraes sobre o embalsamamento e de referencias aos principaes processos aconselhados, relatou com pormenores a observação de duas conservações feitas, e cujos resultados foram excellentes. Numa empregou o processo do professor Paes Leme e, na outra, o processo "Dubois-Lacassagne". Depois de descrever os cuidados technicos e os varios cuidados empregados, referiu-se ao "termo de embalsamento" e aos documentos indispensaveis em praticas dessas.

## Sociedade de Ophtalmologia de S. Paulo

SESSÃO DE AGOSTO

Presidente : DR. JACQUES TUPINAMBÁ

### ESTRABISMO DIVERGENTE ALTERNANTE. CURA OPERATORIA COMBINADA COM EXERCÍCIOS ORTHOPTICOS

— DR. MOACYR ALVARO. — O A. apresentou o paciente 1 enalteceu o valor da operação correctamente dirigida e dos exercicios orthopticos que eliminando o estrabismo reconduziram o doente ao uso de sua visão binocular e senso estereoscopico.

### DESCOLLAMENTO POSTERIOR DO VITREO COM ANEL PREPAPILLAR — DR. A. BUSACCA.

— O A. referiu que em consequencia de uma provavel hemorrhagia na região macular, ficou como vestigio nesta região uma mancha atrophica e no vitreo 2 furos medindo cerca de um diametro papillar. Interpretou o qua-

dro como descollamento da limitante posterior do vitreo.

### LUXAÇÃO EXPONTANEA DE AMBOS OS CRYSTALINOS NA CAMARA ANTERIOR

— DR. JACQUES TUPINAMBÁ. — O A. se referiu a uma paciente que se apresentou á consulta com luxação do crystalino na camara anterior de O. D., sem causa alguma apparente e que após a extracção do crystalino achando-se ainda a doente acamada e em repouso, lhe sobrevem no outro olho lesão identica. Fez considerações sobre o caso, concluindo tratar-se de uma luxação espontanea de ambos os crystalinos.

### OCCLUSÃO DA ARTERIA CENTRAL DA RETINA — DR.

B. PAULA SANTOS. — O A. apresentou o doente fazendo algumas considerações em torno do caso.

## Centro Academico "Oswaldo Cruz"

DEPARTAMENTO SCIENTIFICO, EM 16 DE SETEMBRO

### EMBOLIA GORDUROSA POST-TRAUMATICA — DOU-

TORANDOS FELIPPE FANGANIELLO E FERES SAD NEME. — Os AA. fizeram a principio exposições sobre a etiologia e a pathogenia das embolias gordurosas. Salientaram as experiencias e observações de Schman e Moore concluindo que a embolia gordurosa não seria sómente produzida pelas goticulas de gordura provenientes de um foco de fractura, mas sim tambem por uma modificação physico-quimica da lipemia physiologica. Essa modificação physico-quimica seria devido á passagem para a circulação de productos tissulares prove-

nientes de tecidos traumatizados no foco de fractura.

Fizeram a leitura da observação commentando-a em seus diversos pontos, para chegarem ao diagnostico. Estabelecem o tratamento e as medidas a serem tomadas após as fracturas.

**CONSIDERAÇÕES SOBRE 12 CASOS DE THROMBO-ANGIITE OBLITERANTE. RESULTADOS DA SYMPATHECTOMIA GANGLIONAR** — O A. teceu commentarios sobre 12 casos de thrombo-angeite obliterante que teve occasião de acompanhar na clinica do dr. Mario Ottobriini

Costa e no serviço do dr. J. M. Camargo. Detem-se em primeiro logar sobre a definição da thrombo-angeite obliterante salientando o caracter organico e ao mesmo tempo funcional da affecção. Passou á Anatomia Pathologica apresentando midrophotographias e peça de arterias obliteradas. Analysou a incidencia da affecção quanto ao sexo, idade e raça e os diversos factores etiologicos invocados, mostrando como não é possível filiar-se a nenhum delles. Expoz o quadro clinico geral dos portadores da affecção apresentando diversas photographias de doentes onde já havia necrose das

extremidades. Passou ao diagnostico differencial principalmente salientando a possível confusão com a arterio esclerose nos doentes edosos.

Quanto ao tratamento, referiu-se á sympathectomia ganglionar, do seu fundamento e dos resultados obtidos nos 12 casos observados. Analysou as vias de acesso ao sympathico lombar e cervical a technica geral de sua extirpação. Apresentou, emfim, photographias de doentes operados, salientando os resultados completamente satisfactorios em 10 dos 12 casos.

## Faculdade de Medicina de S. Paulo

REUNIÃO DE 22 DE AGOSTO

**OS RECENTES PROGRESSOS DA ELECTROPHYSIOLOGIA** — PROF. CARLOS FOÁ. — No dia 23 de agosto p.p., na Faculdade de Medicina da Universidade de S. Paulo, o illustre physiologista italiano, prof. Carlo Foá, lente da Universidade de Milão, realizou uma conferencia, discorrendo sobre o thema "Os recentes progressos da electrophysiologia".

De inicio declarou ter experimentado profunda emoção ao dirigir-se aos illustres collegas da Faculdade de Medicina de São Paulo, no Instituto dirigido pelo collega Franklin de Moura Campos, o insigne physiologista que rege com tanto amor e sapiencia o ensino da physiologia. Um pensamento particularmente affectuoso dirigiu o orador ao prof. Affonso Bovero, que foi o seu primeiro mestre de Anatomia, em Turim.

O prof. Foá leu em seguida uma mensagem do secretario nacional do Syndicato Medico Fascista, prof. Eugenio Morelli, mensagem que traz as mais cordiaes saudações dos trinta e cinco mil medicos italianos aos collegas brasileiros.

O orador discorre ligeiramente sobre a historia da electrophysio-

logia que se inicia com a famosa polemica entre Volta e Galvani, e se torna sciencia por obra de outros dois grandes physicos e physiologos italianos. Nobili e Matteucci que desenvolvem as classicas experiencias de Volta sobre a producção de corrente pelos musculos contrahidos. Os progressos da electrophysiologia são sempre ligados aos da electro-technica e se tornam particularmente importantes com a invenção do electrometro capillar de Lipmann, do galvanometro de corda de Einthoven, das valvulas triodes e dos scillographos mecanicos e catodicos.

A conferencia do professor Foá illustra profundamente as correntes cerebraes estudadas sobretudo por Berger, por Adrian, por Bergami, Gemelli. Com o subsidio de muitas projecções e de tracados, o orador desenvolve a interpretação do complexo phenomeno illustrando os electroencephalogrammas obtidos no repouso, no somno, na narcose, na actividade sensorial e intellectual, do cerebro humano e do cerebro de animais de experimentação.

Illustra depois os mais modernos problemas da electrophysiology dos nervos e dos musculos reduzindo as pesquisas aos seus elementos mais simples: uma fibra nervosa e uma fibra muscular. Assim se aprofunda o estudo das mensagens nervosas que percorrem em via centripeta as fibras de senso e em via centrifuga as fibras de moto, sob a acção respectivamente de estímulos sensitivos ou de estímulos motores.

Com os mesmos methodos foram indagadas as anomalias da actividade neuro-muscular em formas pathologicas, quaes a miasthenia grave e o morbus de Parkinson.

Para completar o estudo da actividade nervosa o orador expõe o resultado de recentes pesquisas realizadas pelo seu alumno e collaborador, Gino Bergami, sobre

a libertação de uma substancia acetylcholinomimile ao longo do tronco de um nervo physiologicamente activo como é o nervo phrenico durante a respiração.

Esta mediação chimica da actividade nervosa motriz demonstra tambem alguns graves disturbios da motilidade, como acontece na miasthenia grave, e a possibilidade de fundar a sua therapia sobre o uso da eserina que preserva a acetylcholina contra uma muito rapida destruição enzymatica por obra do sangue.

A projecção de um filme bastante demonstrativo illustrou esta ultima parte da conferencia.

A brilhante conferencia do professor Foá, seguida pelos presentes com visivel interesse, encerrou-se sob uma longa salva de palmas e com muitos cumprimentos ao insigne conferencista.

## Santa Casa de Misericordia de S. Paulo

REUNIÃO DE 25 DE AGOSTO

**RELAÇÕES FUNCIONAES ENTRE O SYSTEMA NERVO-SO E AS GLANDULAS DE SECREÇÃO INTERNA** — PROF. CARLOS FOÁ. — O autor define inicialmente o objectivo da sua prelecção e promette que tratará do argumento como physiologo, baseado em resultados experimentaes e não descuidando, todavia, aquelles casos clinicos que constituem como que documentos ás experiencias de laboratorio.

Passa assim em revista a influencia que o systema nervoso-ortho e para-sympathico exerce sobre a thyreoide, sobre a para-thyreoide, sobre a supra renal e sobre as glandulas sexuaes. Depois passa a illustrar a influencia que os hormonios das glandulas endocrinas simples exercem sobre o systema nervoso vegetativo e sobre a vida psychica.

O orador analysa pormenorizadamente as relações entre os

centros diencephalicos, a hypophyse e todas as funcções que dependem do hypophyse, demonstrando como disso deriva uma perfeita regularização automatizada neuro-endocrina, da qual depende o phenomeno do hypophyse moderar ou augmentar a propria actividade de secreção.

Os reflexos oto-olfactivos-hypophysarios podem interferir na funcção sexual por ser a origem dos reflexos condicionados, que subsistem depois, por toda a vida, e constituem uma importante applicação das celebres verificações de Pawlow, substituindo-se uma glandula endocrina a uma exocrina, como organ final do reflexo condicionado.

O orador expõe com grande riqueza de pormenores a grande complexidade do argumento e declara que ainda um largo campo permanece occupado pelo empirismo clinico.

## Policlinica de S. Paulo

REUNIÃO DE 27 DE AGOSTO

### OBRA NACIONAL DE MATERNIDADE E INFANCIA, NA ITALIA — PROF. CARLOS FOÁ.

— O problema demographico, disse, sempre foi dos que mais interessaram aos povos. Esse problema, entretanto, se nos apresenta sob dois aspectos fundamentais: o aspecto qualitativo e o aspecto quantitativo. O primeiro tem sido a grande preocupação do Reich. Afim de obter uma população dotada de eugenismo (aspecto qualitativo do problema demographico), o governo germanico estabeleceu a esterilização dos anormaes. Pela lei esterilizadora, vae-se estabelecendo, ou pretende-se estabelecer, uma como selecção de exemplares humanos, por isso que o anormal, desde que o seja reconhecidamente, fica inhibido de procrear.

O professor Carlo Foá demonstrou-se em considerações muito interessantes a respeito desta materia. Se é verdade que a esterilização pôde impedir, em muitos casos, o surgimento de uma prole morbida, o que representa, socialmente, uma inconveniencia, não é menos verdade que ella poderá privar a humanidade de genios e super-homens. Aliás é facto

notorio o apparecimento de muitos valores humanos, que afinal, derivam de uma ancestralidade tarada. De qualquer maneira, em face da lei de genetica e de hereditariedade, nem sempre é possível a caracterização dos anormaes. Legislar, pois, sobre esterilização, é medida que comporta serias consequências.

Agora, o aspecto quantitativo do problema demographico. Todos podem livremente procrear. Cuida-se, aqui, tão somente, do augmento da natalidade. Esse augmento, para que se verifique, depende de que se organize, como se organizou na Italia, um systema de amparo e protecção á maternidade e á infancia. O professor Carlos Foá, exhibindo estatisticas interessantes e assás illustrativas, demonstrou que a obra assistencial italiana, em favor das gestantes e dos recém-nascidos, tem attingido plenamente os seus fins.

A conferencia do professor Carlo Foá agradou vivamente ao auditorio.

Foi ainda exhibido, para maior e melhor comprehensão da idéa central da conferencia, um curioso filme cinematographico.

## Centro Medico do Braz

CONFERENCIA EM 26 DE AGOSTO

### O QUE PRECISA SABER O MEDICO PRATICO SOBRE PSYCHIATRIA — PROF. PACHECO E SILVA.

— A' classe medica do Braz cabe desvelar-se em cuidados para assistir a uma collectividade, que é uma colmeia laboriosa, exposta, porém, a um sem numero de factores morbidos inherentes aos proprios mistéres a que se entrega". Refere-se ao traba-

lho nas fabricas e diz: "Mas, não só o corpo paga tributo ás machinas, pois que, além dos traumatismos verificados no trabalho e dos disturbios somaticos consequentes ao genero da vida das grandes agglomerações humanas, ha ainda a se considerar o espirito, que se resente das doenças do corpo e ainda apresenta desordens que lhe são peculiares e que deri-



vam das causas ditas psychogenas, tanto mais frequentes e nocivas quanto maior for a concorrência vital, e que são constituídas pelas emoções fortes, pelos desgostos, desilluções e abalos moraes”.

Alludindo a que os medicos que actuam naquelle centro industrial, não raro, se vêem a braços com casos psychiatricos e não podem prescindir de noções essenciaes da pathologia mental, notadamente para a distincção daquelles cujas formas exigem immediata internação, o conferecista analysou os multiplos factores que influem no decurso das psychopathias.

Em seguida, fez um longo estudo a proposito do augmento assustador do numero de doentes mentaes, citando dados da America do Norte, recolhidos por Clifford W. Beers, e os ensinamentos preconizados pelo scientista Alexis Carrel, sobre a hygiene mental.

Sobre o problema das psychopathias em São Paulo, que se avolumam tambem vertiginosamente, disse o prof. Pacheco e Silva:

— “Ha recolhidos, só nos asylos publicos de São Paulo, cerca de 4.000 doentes mentaes e uma legião immensa de insanos aguarda, em recolhimentos e presídios inadequados, a sua vez de serem assistidos e tratados em estabelecimentos hospitalares onde se possam receber os cuidados que se exigem em taes casos.

Todos os medicos, especializados ou não, e muito particularmente o medico pratico, que tem contacto mais frequente e mais directo com as familias, devem prestar o seu concurso á obra de preservação das doenças mentaes. Nesse particular, uma das primeiras medidas a se adoptar e na qual o papel do medico pratico é preponderante, visa combater os preconceitos, as ideas erroneas e as noções falsas de que ainda está o povo imbuído e que muito concorrem para dificultar o tratamento precoce e acertado das molestias mentaes.

Para o povo, so ha uma modalidade de doença mental — a loucura. Por isso, são os medicos frequentemente interrogados: E’ a loucura curavel ou não? Cumpre, pois, esclarecer bem os leigos, demonstrando-lhes que ha não uma, mas uma infinidade de doenças que podem affectar o psychismo, bem como um sem numero de causas diversas que isoladamente ou agindo em conjunto, podem provocar o apparecimento de transtornos mentaes. Como não se pôde considerar se um estado febril terá ou não gravidade, conforme as causas que o condiciona, assim tambem as desordens mentaes têm, de accordo com as causas que as provocam e as formas nosographicas que affectam, evolução, prognostico e desfecho variaveis em cada caso”.

O orador refere-se em seguida, illustrando a conferencia com projecções luminosas, ás crendices populares em diversas regiões e épocas distinctas, sobre tudo na Edade Média, em torno “as origens sobrenaturaes da loucura”, coisa que se propagou até os dias da actualidade.

Proseguindo, disse:

— “Hoje nos encontramos em pleno dominio do espiritismo, que campeia, entre nós, por todos os cantos. Se um doente apresenta idéas delirantes ou manifesta propósitos disparatados, é logo, arrastado até as sessões espiritas e como medium ou obsidiado, se vê forçado a submeter-se ás praticas que ahi se realizam, obedecendo á inspiração de um Pae João, de um Pae Jacob ou de um Allan Kardec”.

Depois de referir-se a outros preconceitos arraigados na imaginação do povo, como o apparecimento de um caso de psychopathia na familia ser tido na de um facto deprimente, o professor Pacheco e Silva passou a observar os principaes casos que se lhe depararam em sua clinica, sendo essa parte da conferencia illustrada, igualmente com photographias e desenhos de aparelhos tsados antigamente no combate ás manifestações morbidas dos doentes mentaes.

## Sociedade de Medicina e Cirurgia de Campinas

SESSÃO DE 27 DE MAIO

Presidente : DR. MARIO PERNAMBUCO

**MOLESTIA CYSTICA DO APPENDICE** — DR. ARMANDO DA ROCHA BRITO. — O A. lê um trabalho relativo aos cystos inflammatorios do appendice cecal.

Na observação referida pelo A. tratava-se de um caso commum de appendicite, em que o órgão, adherente, como foi verificado, ao ceco, era revestido por varios cystos, formados a custa das proprias paredes do appendice.

Salienta o A. que em 25 annos de pratica cirurgica é a primeira

vez que se lhe depara a chamada molestia cystica do appendice, de Berard e Vignard.

Passa a estudar minuciosamente essa entidade mórbida, baseando-se sobretudo na these de P. L. Peltier (Paris, 1924).

Resume, por fim, os casos publicados na literatura.

A pesar da pesquisa cuidadosa feita em varias revistas e livros especializados, só conseguiu o A. reunir onze observações, o que prova a raridade da manifestação.

SESSÃO DE 29 DE JULHO

Presidente : DR. MARIO PERNAMBUCO

**PROVAS PARA DIAGNOSTICO DE COMPRESSÃO MEDULAR** — DR. RUY MELLO. — O A. refere-se a um caso de cancer primitivo do pulmão com metástase da columna vertebral. As provas clinicas da motilidade e da sensibilidade evidenciaram se tratar de compressão medullar.

Foram então praticadas as provas manometricas (próva de Queckenstedt-Stockey) e radiologicas com meio de contraste pelo lipiodol. Essas provas revelaram bloqueio total do canal racheano. Mostra a radiographia, na qual se vê a parada "tout court" do lipiodol na ultima 5.ª lombar.

Aproveita ainda para se referir a uma nova technica da rechesentese por meio da punção atho-axial, que praticou pela primeira vez no Hospital da Beneficencia Portuguesa.

**COMMENTARIOS SOBRE A "MACROGLOSSIA"** — DR. PAULO MANGABEIRA ALBERNAZ. — Há três typos de macroglossia : o lymphatic, o muscular e o

neuro-fibromatoso. O primeiro é o mais commum, e hoje em dia pode-se dizer que macroglossia é synonymo de lymphangioma.

O tumor pode se apresentar sob três aspectos : o lymphangioma simples, o cavernoso e o cystico. Em geral é o primeiro que causa a verdadeira macroglossia.

Apresenta o A. a observação de uma moçoila de 16 annos, que nasceu com a lingua muito volumosa. Aos trez annos teve coqueluche, e o órgão tomou desenvolvimento assustador. Ao apresentar-se ao especialista, a lingua pendia fóra da bocca, sob a forma de um cilindro arroxeado, cheio de crostas e de lesões ulcerosas superficiaes, medindo, dos incisivos superiores a ponta, sete cetns. A deformação da mandibula era muito pronunciada.

A radiotherapia não tendo surtido resultado, foram feitas repetidas amputações em cunha, após ligadura das duas artérias linguaeas. Ao ter alta a paciente, a lingua, muito reduzida, ficava

integralmente dentro da cavidade bucal.

O exame histológico provou tratar-se de um lympho-cavernoma.

O caso é sobremodo raro, sobretudo por causa do espantoso tamanho apresentado pela lingua.

**A PROPOSITO DE UM CASO DE TUBERCULOSE DA COLUMNA VERTEBRAL. APRESENTAÇÃO DA DOENTE. CURA — DR. PASQUALINO NUCCI.** — O autor do trabalho em questão discorre, syntheticamente quanto á etiologia, formas, prognostico e tratamento do mal de Pott. Assim, cita, como factores que mais contribuem para o seu apparecimento, a hereditariedade, tbc., pleurites progressas e traumatismos, passando em seguida a referir os symptomas primarios como a rigidez e a dor. Allude aos symptomas especificos da tuberculose da columna vertebral, que são tres: deformidade, abcesso óssifluente e a paraplegia para indicar qual o criterio a seguir no que concerne ao tratamento destas lesões. Quanto ás vias de diffusão dos abcessos, que tem como casa localizações do bacillo de Koch nos diversos segmentos da columna vertebral, enumera-as todas, fazendo resaltar a seguida pelo puz pelo canal iliaco de Velpeau nas formas lombares, por ser a mais commun.

Quanto ao tratamento diz requerer o mal duas formas: o tratamento medico — tendendo a augmentar o poder de defesa do organismo contra a infecção, e, o outro, puramente, orthopedico constituido por colletes e variantes para a immobilização completa e prolongada — de dois a quatro annos — do segmento atacado pelo mal.

Estuda alguns dos processos cirurgicos empregados para debellar ou attenuar o avançar da deformidade e cita, por fim, que

o criterio hoje seguido para a questão clima, sem duvida de importancia capital para a extincção completa dessa enfermidade grave, tambem conhecida por carie tuberculosa das vertebraes.

Projecta uma photographia do apparelho mural de Delitala, e mais moderno para a confecção de colletes de gesso, apresenta a doente curada do mal de Pott do segmento lombar baixo — decima primeira e decima segunda lombares — para encerrar, mostrando radiographias do caso em apreço.

#### **CONSIDERAÇÕES SOBRE UM TRABALHO DE AUTORIA DO DR. OSCAR T. DA MATTA**

— DR. BONIFACIO DE CASTRO FILHO. — O A. faz umas considerações sobre um trabalho do Dr. Oscar Teixeira da Matta, trabalho que foi publicado na integra na revista "Publicações Medicas" editada pela Cia. Rhodia Brasileira e lido perante a Sociedade de Medicina e Cirurgia de Campinas.

Concedida a palavra começa o orador por fazer a critica á classificação das choréas tal como propõe, o autor e entra em considerações na materia analysando varios topicos do referido artigo.

O orador, depois de elucidar a etiologia e a physio-pathogenese das choréas á luz dos conhecimentos modernos, entra em considerações e estuda a classificação das enfermidades do systema nervoso extra-pyramidal.

A seguir deduz as duas grandes directrizes que se deve adoptar no tratamento das choréas, faz mais algumas considerações sobre outros topicos do referido trabalho e por fim faz a critica do tratamento proposto pelo dr. Teixeira da Matta que é o mesmo de seu mestre o prof. Raul Carneiro, da Faculdade do Paraná — preconizando injeções de estrychnina no tratamento da Choréa de Sydenham.

**PHILERGON - UMA COLHERADA ÁS REFEIÇÕES**

# IMPrensa MEDICA PAULISTA

## Summario dos ultimos numeros

**Archivos de Biologia**, XX, 58-84, maio-junho de 1936. — Chromomycose — Floriano de Almeida; Sobre algunos casos de intoxicacion por Manihot tweedieana Muell.Ag. — M. Gonzales Torres.

**Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo**, XX, 1-58, março-abril 1936. — A thyreoidectomy total como recurso therapeutico em certos casos de asystolia irreductivel — A. Bernardes de Oliveira; Estudo clinico da acloridria — J. Barbosa Corrêa e Jairo C. Dias; Impressões sobre a otorhinolaringologia moderna na Europa e nos Estados Unidos — Francisco de Paula Hartung; Cysto dermoide do ovario com transformação carcinomatosa, contendo bolas dermoides — V. Felix de Queiroz; Oitenta casos de choque tratados com o soro gomado — Eduardo Etzel; A proposito de um caso de utero duplo — Geraldo V. de Azevedo; Assistencia social no Estado do Paraná — H. Veiga de Carvalho; Tetania — Vicente Baptista.

**Caldas de S. Pedro**, I, 1-8, 30 agosto 1936. — Diabete — Gualberto Vicente de Paulo Magalhães. 1-8, 13 Setembro 1936. — Emanatorio radioactivo nas estações de aguas e sua importancia — Orozimbo Corrêa Netto.

**Folia Clinica et Biologica**, VIII, 95-126, n.º 4 1936. — Sullileggi che regolano la diffusione e la distribuizione del "treponema pallidum" mell'organismo (II) e (III) — A. Busacca; Da constituição da membrana do erythrocyto. Hemolyse pelo NH<sub>4</sub> Cl e inversão da permeabilidade ionica da membrana no ponto de Mond — M. Rocha e Silva; Resposta ás observações do dr. Penido Burnier a respeito de alguns dos meus estudos sobre trachoma e therapeutica — A. Busacca.

**Letras Medicas**, I, 1:16, junho 1936. — Idéas modernas sobre a etiologia, patogenia e tratamento do megacolon — Alipio Corrêa Netto; Estudo clinico da acloridria — J. Barbosa Corrêa e Jairo C. Dias; Anorexia neuropatica da criança — Pedro de Alcantara.

**Novotherapia**, XVI, 35-64, junho 1936. — Enxaqueca Ophtalmica — W. Berardinelli; Estudos recentes sobre o rheumatismo articular agudo — Ernesto Tramonti.

**Pediatria Practica**, VII, 67-112, março-abril 1936. — Sobre um caso de "naevus" em pediatria — Alberto A. Leal; Natimortalidade, mortalidade infantil e neonatal na cidade de S. Paulo — Mario Mesquita, Alvaro Guimarães Filho e F. Borges Vieira; Considerações clinicas em torno de um pio-pneumotorax — Ranulpho Mereghe.

**Publicações Medicas**, VII, 1-56, junho-julho 1936. — Doenças intercurrentes no decurso da tuberculose pulmonar — Alberto Cavalcanti; Novo processo cirurgico no tratamento da inversão uterina — Carino Cramer; A autotransfusão nas grandes hemorragias consecutivas á ruptura da prenhez ectopica — E. V. Cannabrava; Considerações sobre o tratamento da coréa infantil — Oscar Teixeira da Matta; Em torno de um caso de utero didelpho com hematometria, hemato-colpo e hematosalpina — Tito Sampaio Ferraz.

1-56, agosto 1936. — Prenhez tubaria intacta — V. Felix de Queiroz; Estado lymphatico — Renato Pacheco Filho; A semiologia da tuberculose pulmonar e o seu valor real — Carlos Bento; Tratamento das espermatoecysti-

tes pela vacina Demonchy - J. Almeida Cardoso.

**Revista da Associação Paulista de Medicina**, VIII, 347-396, junho 1936. — Um caso de acrodermatite continua de Hallopeau ou Phlyctenose recidivante das extremidades de Audry - Vicente Grieco; Considerações em torno da reacção tuberculina de Pirquet - R. de Paula Souza; Efeitos da diminuição da pressão endocraneana sobre o decurso das retinites hipertensivas - Archimedes Busacca; Panaricio esporotrichosico - Zepherino do Amaral.

**Revista de Biologia e Hygiene**, VI, 67-154, dezembro 1935. — Notas sobre Cilicideos de Riffaina - J. Lane; Ação fotodinâmica sobre os cílios das brânquias do Molusco: *Mytilus Perna*. L. - M. Rocha e Silva; Etiologic agents of chromomycosis (Charo mobastomycosis of Terra, Torres, Fonseca and Leão, 1923) of North and South America - Morris Moore e Floriano de Almeida; Urucú e caroteno - Dorival da Fonseca Ribeiro; Permeabilidade do urucú da colestérina e da ergoterina aos Raios Ultra Violeta - Dorival da Fonseca Ribeiro; Contribuições para o conhecimento das Mallophagas das aves do Brasil - S. B. Pessoa e L. R. Guimarães; Notas sobre mosquitos de Juquiá (Estado de S. Paulo) - A. Ayrosa Galvão e J. Lane; Nota sobre a biologia do "*Tabanus (P) quadripunctatus*" Fabr., 1805 - A. A. Galvão; Novos thomisiadas do Brasil IV - S. Toledo Piza; Typo morphologico e desenvolvimento estatual e ponderal de creanças de idade escolar em S. Paulo - R. de Paula Souza; A new species of the "*Paracoccidioides*" Almeida (1930) "*P. cerebriformes*" Moore (1935). - Morris Moore.

**Revista de Cirurgia de São Paulo**, II, 71-136, outubro 1935. — Diverticulos do grosso intestino - Paulo de Almeida Toledo; Os tumores calcificados do grosso intestino - Paulo de Almeida Toledo; Rotura traumática do baco.

Etiopatogenia, diagnostico, tratamento. - Euclýde de Jesus Zerbini.

**São Paulo Medico**, IX, 1-65, julho 1936. — As pequenas azotemias em clinica psiquiatrica - Virgilio Camargo Pacheco; Autoescamoterapia na psoriasis - Thiers Ferraz Lopes; Principios basicos da lisatotetrapia - J. N. Kazakov.

**Supplemento Medico da Folha da Manhã**, I, 1-16, 1 agosto 1936. — Ulcera latente do tubo gastro - duodenal - Uzeda Moreira; A luz e a vida - Italo Francesconi; Rapidas considerações sobre a prophylaxia da peste - Cyro de Oliveira Arruda; Molestias do aparelho digestivo - Ernesto de Campos;

1-16, 29 agosto 1936. — Nossa alimentação - Antonio Pereira Manhães; A Maternidade de S. Paulo - Vieira Marcundes; A ulcera gastro-duodenal na estatística das autopsias - Uzeda Moreira; Marapuama - Luiz Vaz; Molestias do aparelho digestivo - Ernesto de Campos; Carie dentaria - Bento Gurgel Salles; O intestino do asthmatico - Araujo Cintra; Importancia hygienica da temperança - Italo Francesconi; Educação physica - Erlindo Salzano; Genio e loucura - Edmundo Scala.

1-16, 5 setembro 1936. — A crise medico-pharmaceutica - Raul Leite; Acido ascobico Pediatría e medicina interna - Vicente Baptista; Orthopedia moral - Italo Francesconi; Ovogenese - José Nelson Silva; Catuaba - Luiz Vaz - Molestias do aparelho digestivo - Ernesto de Campos.

1-16, 12 setembro 1936. — Anesthesia em odontologia - Moacyr Aguiar; Mulungú - Mario Falleiros; Considerações diversas sobre as psychonevroses - Italo Francesconi; Salivas, pastas e digestão - Jorge Salomão; A frequencia das ulceras de estomago e duodeno - Uzeda Moreira; Jarrinha - Luiz Vaz.

1-16, 19 Setembro 1936. — Parthenogenese - Italo Francesconi; O systema nervoso do asthmatico

- Araujo Cintra; Materia Medica vegetal - Mario Falleiros; Microbios - Jorge Salomão; Camelleira - Luiz Vaz; Molestias do aparelho digestivo - Ernesto de Campos; Espermatogênese - José

Nelson Silva; Ulcera do duodeno ou inflamação da vesícula biliar? - Uzeda Moreira; Acido ascorbico e neuro-psychiatria - Vicente Baptista; Carta aos pedagogos - Antonio Pereira Manhães.

## LITTERATURA MEDICA

### Livros recebidos

**ICTERICIAS** — J. MENDONÇA CORTEZ, Comp. Editora Nacional (rua dos Gusmões, 26), São Paulo, 1936.

Trata-se do 3.º volume da serie "Monographias" da Bibliotheca Medica Brasileira, que a Companhia Editora Nacional vem publicando sob a direcção de J. Barbosa Correa. O presente volume apresenta um interesse todo especial: alem de focalizar um synthoma encontradico, cujo significado nem sempre é facil de prompto reconhecer, o livro foi feito sob uma orientação essencialmente pratica, como fructo do discernimento atilado de um clinico militante que esmiuçou com cuidado e critério apurado cerca de meio milhar de doentes que apresentavam ictericia latente ou manifesta. Do convívio diario com os doentes, das pesquisas meticolosas, que fez, da observação imparcial dos resultados colhidos, fez o A. o enriquecimento do seu cabedal de cultura medica, que transportou para as paginas deste volume, offerecendo, assim, a clinicos e cirurgiões um guia seguro no discernimento desse importante signal que é a ictericia. Tendo orientado as suas pesquisas para o lado da corrente sanguinea, o A. resalta o valor da bilirrubinemia, encarando-a do ponto de vista semiologico e prognostico. Todo o volume é illustrado com casos clinicos demonstrativos das conclusões que cada capitulo suggere. Trata-se de um livro de real utilidade. Contem perto de 400 paginas. Um indice alphabetico da materia facilita o manuseio da obra.

**PATOLOGIA CIRURGICA.** — VITOR ORATOR, edição portuguesa da Livraria do Globo, Porto Alegre, 1936.

Em março de 1934 publicava o A. a primeira edição do seu livro, certo de "facilitar e estimular o estudo da cirurgia" aos que frequentavam o seu curso livre no serviço de Haberer, em Duisburgo. Oito mezes depois apparecia a 2.ª edição; mais sete mezes e era posta á venda a 3.ª edição, em setembro de 1935. Desta se fez a traducção para o português. Prefaciando-a, diz o prof. Guerra Blessmann: "será um guia, na cabeceira do doente, aos alumnos que na occasião de um exame clinico necessitem esclarecimentos quer quanto á symptomatologia, quer quanto á diagnostico differencia". E' pois, um livro util aos estudantes, que não dispõem de tempo para percorrer as paginas dos tratados classicos e, tambem, para o medico pratico, que vive a mendigar tempo para as suas leituras.

**PURPURAS HEMORRAGICAS TROMBOCITOPENICAS** — A. CEBALLOS e H. TAUBENSCHLAG, ANICETO LOPEZ (Cordoba, 2.082), Buenos Aires, 1935.

Figurando já em segunda edição, editado por Aniceto Lopez, appareceu esse interessante estudoclinico-cirurgico dos conhecidos A.A. argentinos. Encarando com espirito de critica elevada as theorias sobre a etiologia e a pathogenia da molestia, procurando os A. A. estabelecer a luz na escuridão das idéas desencontradas, para encon-



trar apoio no ditar a orientação therapeutica que lhes parece a melhor. Detêm-se nas questões clinicas e encaram o problema cirurgico com proveitoso detalhe. Dessa forma, o seu livro é de grande alcance pratico, tanto mais que foi baseado no estudo cuidadoso de vinte e poucas observações clinicas. Numerosas illustrações enriquecem as suas 162 paginas. O trabalho mereceu o premio "Al mejor Trabajo", da Faculdade de Sciencias Médicas de Buenos Aires, em 1934.

**NEUROFIBROMATOSIS DE RECKLINGHAUSEN.** — ANTONIO CASIELLO, edição do Autor, Rosario, 1936. — O 5.º trabalho de adscrição á cathedra de Clinica Médica apresentado pelo dr. Antonio Casiello á Faculdade de Sciencias Medicas de Rosario, Argentina, constitue a meu juizo uma excellente monographia sobre a Neuro-fibromatose de Recklinghausen, cujos symptommas se descrevem com exactidão e methodo, fazendo referencias oportunas á pathogenia e á anatomia-pathologica. Especialmente interessante é a descripção que o A. faz das formas frustas, dos symptommas chamados complementares ou accessorios, porque fica os limites um tanto vagos dessa entidade morbida e põe de manifesto o conhecimento completo por parte do A. da vasta literatura existente sobre o thema. Quatro observações clinicas bem documentadas dão ao seu trabalho um caracter objectivo e pratico. — Prof. Clemente Alvarez.

**RECUEIL PUBLIE' EN HONNEUR DE N. STRAJESCO.** — Varios colaboradores, Kiew, 1935. — Commemorando a passagem do 35.º anniversario do inicio da actividade scientifica, pedagogica e social de N. Strajesco, notavel professor russo a Academia de Sciencias da Ucrania, por intermedio do seu Instituto de Physiologia Clinica, fez publicar um alentado vo-

lume contendo valiosos trabalhos dos mais reputados pesquisadores daquelle paiz. O livro vem dividido em duas partes, a primeira consagrada á Medicina theorica e experimental e a segunda á Medicina clinica. O volume contem perto de 1.100 paginas.

**HOMENAGEM A CEZAR LOMBROSO.** — Archivos de Medicina Legal e Identificação, Rio, 1936. — A interessante publicação de Leonidio Ribeiro prestou significativa homenagem a Cezar Lombroso editando em sua memoria, um volume especial, com aprimorada collaboração de cientistas de varios paizes sobre os mais variados e palpitantes themas da Medicina Legal. E' um livro que merece figurar na estante de todos os que se dedicam á Medicina Legal.

**ANNAES DO HOSPITAL CENTRAL DO EXERCITO, I** Rio, 1936. — O Hospital Central do Exercito, do Rio, acaba de publicar o primeiro numero dos seus "Annaes", contendo vultuosa e valiosa collaboração. E' pena que o volume não traga indice que facilite a consulta.

**BOLETIM DA BIBLIOTHECA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA, XI, 1934.** — O presente volume inicia a publicação do catalogo de obras é manuscritos existentes na bibliotheca da Universidade de Coimbra e contem varios trabalhos de natureza bibliographica.

**SOIEDAD DE BENEFICENCIA DE LA CAPITAL.** — Memoria relativa a 1934, Buenos Aires, 1935. — Num volume de mais de 800 paginas vem detalhadamente exposta a actividade, durante o anno de 1934, da importante e benemerita associação da Capital da Argentina, em que se vêm os enormes beneficios prestados nos seus hospitales, maternidades e manicomios.

---

**Gluconato de calcio Sylil - 2, 5 e 10 cc.**

---

## Folhetos recebidos

**PROF. EDMUNDO VASCONCELOS.** — Homenagem do Centro Academico Oswaldo Cruz, São Paulo, 1935.

**LA GUERISON DE TUBERCULOSE PAR LA TUBERCALINE** (avec projections). — Dr. F. Ceyvey, Bulletins et Mémoires de la Société de Médecine de Paris, 30 de Maio de 1936.

**LE TETANOS.** — DR. ANTONINO FERRARI, Academia de Medicina, Sociedade de Medicina e Cirurgia e Sociedade de Tuberculose do Rio de Janeiro, 1936.

**TRANSFUSÃO DE SANGUE EM PEDIATRIA.** — DR. ARNALDO GODOY, Pediatria Prática, VII, janeiro-fevereiro 1936.

**L'ESTHETIQUE MAMMAIRE A' TRAVERS L'HISTOIRE** — Drs. C. CLAQUE' e I. BERNARD, Librairie Maloine, S. A., 27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris, 1936

**ANTECEDENTES, TITULOS Y TRABAJOS** — DR. ANTONIO CASIELLO, Facultad de Ciencias Medicas de Rosario, Argentina, 1936.

**CONGRESSO MEDICO PAULISTA, RELATORIO OFICIAL,** Associação Paulista de Medicina, São Paulo, 1936.

**BOLETIM DA BIBLIOTECA GERAL DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA,** Catálogo dos livros de medicina dos Secs. XV e XVI expostos por ocasião do III Congresso Internacional de História das Ciencias, Coimbra, 1934.

## VIDA MEDICA PAULISTA

### Associação Paulista de Medicina

**II Congresso interno.** — A Associação Paulista de Medicina promove para o proximo mes de dezembro um "Congresso Interno", no qual poderão tomar parte todos os medicos previamente inscriptos, pertencentes ou não ao quadros de socios daquela entidade medica.

Consta dos trabalhos deste Congresso, além de varias visitas e estabelecimentos hospitalares e reuniões de caracter social, a realização de sessões onde serão relatados os themas constantes do programma organizado, sendo também apresentadas e discutidas eventuaes comunicações dos participantes do certame.

Para isso, com o fim de dar maior realce ás reuniões, a comissão organizadora solicita de antemão contribuições referentes

aos themas officiaes, lembrando, entretanto, que as mesmas devem ser entregues na secretaria da Associação Paulista de Medicina, no maximo até o dia 14 de novembro, afim de que os relatores já escolhidos possam previamente tomar conhecimento da materia contida nesses trabalhos.

Foi estabelecida uma taxa de 40\$000, ficando o participante com o direito de receber um volume especial referente a um dos themas mencionados no programma, contendo na integra os themas dos relatores officiaes, o resumo das discussões sobre esses themas e mais o resumo das comunicações apresentadas pelos participantes. Acresce ainda que serão fornecidos um diploma ao congressista e um distinctivo que lhe permitirá participar das dis-

cussões dos themas, havendo no fim do Congresso uma reunião social de todos os seus componentes

Os relatores officiaes do Congresso são os seguintes :

**Cirurgia.** — Prof. Benedicto Montenegro — Indicações e contra-indicações dos processos geraes de anesthesia ; prof. Alípio Corrêa Neto — Processos de anesthesia local ; prof. Edmundo Vasconcellos — Rachianesthesia ; dr. Pedro Ayres Neto — Anesthesia por inalação ; dr. Antonio Prudente — Anesthesia pela avertina.

**Medicina.** — Dr. Benjamin Alves Ribeiro : — Principios da alimentação do homem normal ; dr. Mario E. Souza Aranha : — Metabolismo global e mineral ; dr. José Ignacio Lobo : — Diabetes ; dr. Antonio Uihôa Cintra : — Vícios da alimentação do paulista, como corrigil-os, visando principalmente o factor economico ; dr. Alvaro de Lemos Torres : — Dietetica nas molestias do aparelho circulatorio ; dr. Raphael de Paula Souza : — Dietetica nas molestias do aparelho respiratorio ; dr. Felício Cintra do Prado : — Dietetica nas molestias do estomago ; dr. Felipe Figliolini : — Dietetica nas molestias do intestino ; prof. Annes Dias : — Dietetica nas molestias renaes ; dr. Helion Povoa : — Dietetica nas molestias do aparelho hematopoletico ; dr. João Mendonça Cortez : — Dietetica nas molestias hepato-biliares ; dr. Sinval Lins : — Dietetica nas molestias infecciosas e da pelle.

**Higiene.** — Dr. Genesio de Souza Pinto : — Importancia da crescente facilidade do transporte na disseminação de especies transmissoras da malaria. Medidas preventivas a serem tomadas ; dr. Mario Mesquita : — Anophelismo "sine malariae" ; dr. João Alves Meira : — Questão da espienomegalia no paludismo ; dr. Paulino Longo : — Bases da therapeutica pela malariotherapia ; dr. Mario Pinoti : — Saneamento

de paludismo em zona rural de regiões economicamente desenvolvidas ou não : dr. Costa Filho : — Epidemiologia da malaria, em particular no Estado de S. Paulo ; dr. Paulo de Azevedo Antunes : Importancia relativa das raças, entre as diversas especies transmissoras de anophelenos.

**Regulamento :** O congresso obedecerá ao seguinte regulamento :

Art.º 1.º — As mesas das sessões de abertura e fechamento do Congresso serão constituídas pelo Presidente da Associação e respectivos Secretarios.

§ unico — As mesas que presidirão as outras sessões serão designadas pela Directoria.

Art.º 2.º — O relator do thema terá 50 minutos para seu desenvolvimento, inclusive projecções, demonstração de graphicos, peças, etc. Cada congressista terá 5 minutos para discutir o thema apresentado e no fim o relator no decurso de 10 minutos responderá a todos.

§ 1.º — Após a replica do relator é absolutamente vedado ao Presidente da sessão, dar a palavra a quem quer que seja.

§ 2.º — As communicações só poderão ser discutidas pelos Congressistas que exhibirem o distintivo.

Art.º 3.º — O Congressista terá 20 minutos para apresentação do seu trabalho, sendo a discussão regulamentada como no Art.º 2.º.

Art.º 4.º — São terminantemente prohibidos os apartes durante a exposição e discussão do assumpto.

Art.º 5.º — O relator do thema deverá entregar á mesa uma copia do seu trabalho.

Art.º 6.º — Os congressistas que apresentarem trabalhos deverão fornecer á mesa, um resumo dos mesmos que não ultrapasse 15 linhas dactylographadas.

§ unico — Esse resumo deverá ser entregue á mesa antes da communicação, sendo vedado o uso da palavra áquelles que não

tiverem observado este dispositivo.

A comissão organizadora do Congresso Interno está assim constituida: presidente, dr. Jairo de

Almeida Ramos; secretario, dr. João Octavio Nebias; membros: Francisco Cerruti, Eduardo Etzel, Sebastião Hermeto Junior e C. Macedo Ribeiro.

## Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo

**Recepção a cientistas uruguayos.** — Em reunião extraordinaria, realizada no dia 22 de setembro ultimo, foram recebidos os professores Pablo Scremine, Garcia Otero e Pedro Barcia.

Abrindo a sessão, o dr. Mario Ottoni de Rezende, presidente da Sociedade de Medicina e Cirurgia, pronunciou um discurso com referencia á visita dos illustres cientistas uruguayos. Disse que a vinda a São Paulo de tão conspicias summidades do mundo medico honrava sobremodo a nossa cultura, pois em cada um dos visitantes elle via a expressão de uma nobre intelligencia, proveitosamente posta ao serviço da sciencia medica. Visitando a Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo, os hospedes illustres honravam ainda e muito particularmente, aquella casa. Saudou o orador os seus collegas do Uruguay, significando-lhes a sua gratidão pela envaidecedora visita.

Usou da palavra, em seguida, o professor Pablo Scremine, um dos membros da delegação de cientistas uruguayos. Sentia-se, bem como os seus companheiros, muito feliz em nosso meio, onde todos elles têm recebido as mais captivadoras provas de sympathia. Não sabia como traduzir o seu profundo reconhecimento de visitante de uma terra tão soberbamente hospitaleira como é São Paulo. Só lhe restava, agora, poder um

dia, no Uruguay, receber, tambem por sua vez, a visita dos seus collegas paulistas.

O terceiro a falar foi o professor Garcia Otero, tambem componente da delegação medica uruguaya. S. s. realizou, illustrando-a com magnificas projecções luminosas, uma interessante conferencia sobre affecções pulmonares. Pôz em relevo o polymorphismo do cancer pulmonar e, bem assim, os differentes elementos symptomaticos que servem de fundamento para o diagnostico clinico. A bronchographia pode subministrar ao medico elementos orientadores, mas, nunca, diagnosticos absolutos. Tem-se, não raro, que recorrer a technicas indirectas de estudo bronchico. O orador, com uma erudição á toda a prova, apresentou, um por um, os diversos casos do cancer pulmonar.

O professor Pedro Barcia, em seguida, pronunciou algumas palavras em torno da evolução tuberculosa e da radiologia, confirmando e completando as considerações do professor Garcia Otero. Ambos foram prolongadamente applaudidos pelo auditorio.

O dr. Mario Ottoni de Rezende, por fim, commentou ligeiramente a palestra dos dois ultimos oradores, elogiando-os de novo, e declarou encerrada a reunião extraordinaria da Sociedade de Medicina e Cirurgia.

### INDICE GERAL DOS

## “Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia”

VOLS. I A XXVI

Preço, 10\$000 :—: Pedidos á Caixa Postal, 1574 :—: S. Paulo

## Centro Academico "Oswaldo Cruz"

**Commemoração do seu 24.º anniversario.** — O Centro Academico "Oswaldo Cruz", da Faculdade de Medicina da Universidade de S. Paulo, commemorou no dia 14 de setembro p. p., 24.º anno de sua fundação, tendo já, nesse quasi quarto de seculo, realizado varias obras de incontestavel valor para sua classe. Entre ellas, presentemente, o C. Academico "Oswaldo Cruz" mantém o orienta os seguintes departamentos: Liga de Combate á Syphilis, Departamento Scientifico, que realiza sessões scientificas e edita a "Revista de Medicina", Sociedade Academica "Arnaldo Vieira de Carvalho", destinada aos estudantes pobres da Faculdade. Departamento Social, Departamento Artistico, Musical, Bibliotheca Circulante, Caixa do Livro, etc.

E' seu actual presidente o academico Pedro Badra, que muito tem feito para levar avante a obra iniciada com proficiencia pelos seus antecessores, sempre cercado do apoio das autoridades constituídas e dos seus proprios collegas.

Reunindo grande numero de academicos, advogados, etc., e com a presença do dr. José Carlos de Macedo Soares, ministro das Relações Exteriores do Brasil, realizou-se hontem num dos salões do Esplanada Hotel, o almoço commemorativo do anniversario de fundação do Centro Academico "Oswaldo Cruz". Tomaram assento á cabeceira da mesa, no lugar de honra o sr. Macedo Soares, ladeado pelos srs. dr. Reynaldo Porchat, Pedro Badra, Ernesto de de Souza Campos, Felicio Cintra Prado, Raul de Almeida Braga e Franklin de Moura Campos.

Dentro da maior camaradagem decorreu o agape, e á sobremsa fizeram uso da palavra diversos oradores, todos elles dizendo da vida do Centro, emprestando todo o seu apoio ás suas realizações e enaltecendo o seu actual presidente bem como os que já tiveram o seu mandato.

Damos a seguir alguns trechos do discurso official da cerimonia, proferido pelo academico Pedro Badra, actual presidente, como dissemos, do Centro Academico "Oswaldo Cruz".

"Incluindo no programma das festas de 14 de setembro este almoço de confraternização, foi nosso intuito render uma homenagem aos nossos mestres e aos nossos antecessores, pioneiros na construção do grande edificio social ostentador, em São Paulo, no Brasil, e até além das fronteiras, de nome bastante imponente que é Centro Academico "Oswaldo Cruz". Homenageamos tambem nosso governo, mui condignamente aqui representando autoridade supremas da nossa universidade e os presidentes das entidades academicas de São Paulo, nossos companheiros na luta de formação do espirito universitario, cuja semente lançada ha pouco, em terreno pré-formado, germinou e começou desabrochar os primeiros botões que em breve darão os frutos ambicionados por todos que se interessam no progresso de nossa terra. A vós todos, que comparecendo a este almoço mui nos dignificam, os melhores agradecimentos do Centro Academico "Oswaldo Cruz".

"Srs. ex-alunos e srs. ex-directores do Centro. Quasi um quarto de seculo está completando o nosso orgão representativo. E' jovem, mas jovem cheio de vida, energia, conhecido e prestigiado. Tudo o que de elevado elle representa devemos a vós, preparados do terreno, lapidadores das primeiras pedras e organizadores incansaveis.

"Fundasteis, como obra de assistencia social, a Liga de Combate á Syphilis e a Sociedade Beneficente "Arnaldo Vieira de Carvalho". Aquella, lutadora tenaz do terrivel flagello, já possuidora de seu patrimonio e esta favorecendo constantemente os collegas desprotegidos pelos favores da fortu-

na. Ainda a "Caixa do Livro", editando muitas apostilhas uteis em grande parte aos alumnos. O Departamento Scientifico, antecamara das associações medicas, tem procurado desenvolver o espirito dos nossos collegas estimulando-os á apresentar trabalhos clinicos de valor e publicando na medida do possivel a "Revista de Medicina", com a cooperação dos nossos mestres e assistentes.

"As grandes installações esportivas, conseguidas graças aos esforços insanos e persistentes de todos vós, têm servido não só para o desenvolvimento de nossa cultura physica, mas tambem, como meio de incentivar a formação de um ambiente universitario pelas competições esportivas ultimamente realizadas entre os academicos do nosso Estado.

"A Bibliotheca Circulante progredindo dia a dia, graças á boa compreensão dos amigos nossos, do Brasil e do estrangeiro, que não titubearam em corresponder ao appello do Centro, enviando livros, revistas, etc.; enfim, estes e os outros departamentos, são indice seguro da actividade e constancia de todas as directorias passadas e cujo merito se acha reflectido nesta obra grandiosa".

Tambem fizeram uso da palavra, na occasião, os drs. Raul de Almeida Braga, ex-presidente do Centro, que historiou, por sua vez, toda a vida daquella entidade e suas phases principaes e Milton de Oliveira, presidente da Faculdade de Philosophia, Sciencias e Letras, que falou em nome de todos os representantes dos varios Centros universitarios ali presentes. Todos os oradores foram bastante applaudidos, e não se esqueceram elles de saudar de maneira carinhosa e admirativa, o seu convidado de honra, dr. Macedo Soares.

Para encerrar as commemorações do seu anniversario, o Centro fez realizar, durante a tarde, competições esportivas: jogos de futebol, Medicina vs. Medicina Veterinaria: bola ao cesto, Politecnica vs. Medicina; "voleybol", Estudantes de Piracicaba vs. Seleccion: to Medicina.

A' noite, no salão nobre da Faculdade de Medicina, com a presença do representante do sr. governador do Estado, dr. Cantidio de Moura Campos, secretario da Educação, representantes dos secretarios da Justiça, da Fazenda, da Agricultura, da Segurança Publica, representantes do general Almerio de Moura e do cel. Milton de Freitas Almeida, representante do presidente da Camara Municipal, prof. Reynaldo Porchat, reitor da Universidade de São Paulo; prof. Aguiar Pupo, prof. Ernesto de Souza Campos, prof. Alfonso Bovero e grande numero de professores, medicos e ex-presidentes do Centro Academico "Oswaldo Cruz", alumnos da Faculdade de Medicina e exmas. familias, realizou-se a sessão solemne.

O presidente do Centro, academico Pedro Badra, abrindo a sessão passou a presidencia da mesa ao sr. Macedo Soares, ministro das Relações Exteriores, o qual deu a palavra ao orador official do Centro Academico "Oswaldo Cruz", academico Orlando de Campos, que pronunciou vibrante discurso, focalizando em rapidos traços a acção social desenvolvida por essa agremiação universitaria. Terminando agradeceu em palavras eloquentes a presença do ministro Macedo Soares e demais pessoas gradadas. A seguir, o sr. secretario da Educação, a convite do presidente do Centro Academico entregou os titulos de socios benemeritos, honorarios e remidos a diversas pessoas de grande projecção social. Usou da palavra o prof. Ernesto de Souza Campos, ex-presidente, historiando a vida do Centro desde seus primordios até a presente data. Elogiou grandemente a acção das ultimas directorias do Centro e terminou saudando o sr. ministro Macedo Soares em nome do Centro Academico "Oswaldo Cruz" e da Faculdade de Medicina.

Por fim toma a palavra o sr. ministro que profere a eloquente oração:

"Meus senhores: Foi sempre para mim uma subida honra e um grande prazer a convivencia com



a mocidade academica de minha terra. Quando discente da Faculdade de Direito de S. Paulo tive oportunidade de, vivendo com os meus companheiros do Centro Academico "XI de Agosto", conviver intimamente com os meus contemporaneos do Gremio Polytechnico. Mais tarde acompanhei os primeiros passos do Centro Academico "Oswaldo Cruz", e venho apreciando a sua trajetoria gloriosa nos quasi cinco lustros da sua efficiente existencia. Estou seguindo o crescimento promissor das entidades representativas dos alumnos dos demais grupos universitarios.

E' esta a primeira vez que assisto a uma solennidade na Universidade de São Paulo. Seja-me licito, pois, que vos confesse do publico os dois sentimentos fortes que entrechocam na minha alma: a admiração e a saudade. Admiração pela iniciativa corajosa, e tão depressa justificada, do nosso eminente governador dr. Armando de Salles Oliveira, fundando a Universidade de São Paulo. Admiração pela intelligencia e laboriosidade dos mestres illustres aos quaes foi confiada a construcção do grande centro de cultura paulista, notadamente Francisco Morato, Fonseca Telles, Victor Freire, Edgard de Souza, Cantidio de Moura Campos, Antonio de Almeida Prado, Benedicto Montenegro, Ernesto de Souza Campos, Sergio Meira, João de Aguiar Pupo, Altino Arantes, Raul Cavalheiro, Mello Moraes, Fernando de Azevedo e tantos outros. Saudades daquelles que pela palavra inesquecivel, pelo seu exemplo vivo, formaram o ambiente moral necessario á vida academica, tornando-se nomes tutelares da Universidade de São Paulo.

Recordemos em primeiro lugar, Theodoro Ramos, o organizador da Faculdade de Philosophia, Sciencias e Letras, e um dos melhores elementos propulsores da Universidade de São Paulo.

Lembremos em seguida, Arnaldo Vieira de Carvalho, nome tão venerado nesta casa, luz intensa a alumiar eternamente o caminho

quer do corpo docente, quer do corpo discente, da Faculdade de Medicina de São Paulo, pois foi simultaneamente profissional destacadamente emerito, e educador notavelmente querido. Com elle convivi quando ao lado do tambem inesquecivel Frederico Vergueiro Steidel, era professor de civismo na Liga Nacionalista, evocada hoje com tanta felicidade pelo illustre professor Souza Campos. Falemos, ainda de Antonio Francisco de Paula Souza, o director da Escola Polytechnica, ou melhor, o cinzelador dos caracteres daquelles que, em tantas gerações, traçaram a sua vida estudantina pela disciplina, aparentemente férrea do grande educador e de Francisco de Paula Ramos de Azevedo, outro director, cuja memoria pode ser cultuada transfigurada na imagem do Trabalho.

Na Faculdade de Direito desejo lembrar, entre grandes vultos que lhe despertam funda saudade, Pedro Lessa o maior dos mestres de Philosophia do Direito. Entre os grandes oradores da Congregação destacavam-se João Monteiro, encantando pelo colorido da palavra: Brasílio Machado fascinando pela harmonia das phrases: Raphael Corrêa seduzindo pelo altissimo da linguagem; Reynaldo Porchat que maravilhava por tudo isso, e mais pela sua mocidade entusiasta. E agora rapazes: voltemos a nós. Guardarei indelevel no coração a lembrança destas brilhantes festas que tão bem traduzem o alto grau de elevação intellectual e moral que norteia a mocidade de hoje. E vós, moços cheios de coragem e de fé, continuae a trilhar o caminho que enveredastes gloriosamente. E a cada obstaculo, a cada possivel decepção, elevae vossos espiritos á altura em que se acham aquelles cujos nomes recordamos e recuperaveis certamente a confiança na vida. Que a lição dos que já partiram sulco tão profundo entre nós, seja apanagio de todos vós na conservação das tradições gloriosas das academias que formam hoje a Universidade de São Paulo. Tenho dito".

Com o discurso do sr. Macedo Soares, ficou encerrada a sessão solenne, iniciando-se logo após, a audição musical dos alumnos da Faculdade de Medicina, que foi muito apreciada.

Aos academicos de Medicina e convidados foi offerecida pela directoria do Centro Academico "Oswaldo Cruz", no bar da Faculdade de Medicina a tradicional "choppada".

## Casa de Saude Santa Ignez

**Fundação da sua Sociedade Medica.** — Fundou-se em 2 de Julho p. p. na casa de Saude Sta. Ignez uma nova Sociedade Medica. As suas finalidades serão, de um modo geral, a congregação dos medicos e academicos que trabalham na Casa de Saude Sta. Ignez e dos medicos que frequentam a mesma, realisação de reuniões scientificas, publicação de uma revista, organização de uma bibliotheca, etc.

Constituida a Sociedade, foi criada para ella o titulo Sociedade Medica da Casa de Saude Sta. Ignez, tendo sido seus socios fundadores os srs. : Dr. Mario Otobrin Costa, Dr. Nicolau Mancini, Dr. Moysés Deutch, dr. Carlos Augusto Pereira, Dr. Felix Poli, dr. Rafael Cyrillo, Dr. Hernande Rueda, academico Luiz R. Calgaro, Dr. Carmelo Cocuzza, dr. Antonio Refinetti, Dr. Josaphat Tepremann, dr. Isidoro Taddeo, dr. Nicolino Falci, dr. Francisco Loprete, dr. Alfredo Saude, academico José Finocchiaro, dr. Paulo Mello Freire, Dr. Americo Arman-

do Bruno, Dr. Sebastião Vieira Franco, Dr. Carmo d'Andréa, Dr. A. Perella, Dr. Antonio Delmanto, Dr. Eduardo Ferreira do Valle, Dr. Paulo Gorga, Dr. Nicolino Falci,

Promulgados os estatutos da Sociedade, foi eleita a Directoria que deverá reger-a no primeiro anno, tendo ella ficado constituida pelas seguintes pessoas: Presidente, Dr. Mario Otobrin Costa, vice-presidente, Dr. Eduardo Ferreira do Valle, 1.º secretario, Dr. Nicolau Mancini, 2.º secretario, Dr. Victor Spina, Thesoureiro, Dr. Isidoro Taddeo, bibliothecario, Dr. Antonio Refinetti.

Numa das sessões ultteriores da Sociedade foi resolvida a publicação de uma revista, cuja denominação será Arte Medico-Cirurgica. Será o órgão official da Sociedade e terá como finalidade a publicação principalmente dos trabalhos conduzidos e orientados na Casa de Saude Sta. Ignez.

As reuniões semanaes da Sociedade Medica são ás quintas-feira na Casa de Saude Sta. Ignez.

## Hospital Municipal

### Organização do corpo medico.

— Já se acha funcionando o Hospital Municipal, criado pelo acto 1.146 e destinado a dar assistencia hospitalar e medica aos funcionarios e operarios da Prefeitura bem como ás suas familias. Essa assistencia será fornecida aos funcionarios mediante a pequena taxa de 1% sobre os seus vencimentos e gratuitamente aos ope-

rarios do municipio. Assim, o funcionario com aquelle pequeno desconto terá direito, em caso de necessidade, para si e sua familia, a assistencia hospitalar e medica, gratuitamente, e medicamentos e pesquisas pagos apenas pelo preço do custo. Quanto aos operarios terão estes os mesmos direitos sem a menor despesa e com referencia ás respectivas familias a mesma

assistencia gratuita pagando pelo preço do custo apenas medicamentos e pesquisas clinicas.

A Prefeitura dedicou o maior cuidado na organização do corpo medico do Hospital, tendo convidado para dirigir os diversos serviços notabilidades paulistas, muitas das quaes professores da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Junto a estes trabalharão os assistentes, escolhidos pelos proprios chefes, medicos já existentes no quadro do funcionalismo municipal.

São os seguintes os chefes do serviço do Hospital :

Director, dr. José Ayres Netto, chefe de Cirurgia da Santa Casa a cujo cargo ficará tambem o Serviço de Cirurgia Geral, e Traumatologia, Orthopedia e Obstetricia.

Chefe do Serviço de Clinica Medica, professor Antonio de Almeida Prado.

Chefe do Serviço de Urologia e Gynecologia, professor Luciano Gualberto.

Chefe do Serviço de Oto-rhino-laryngologia, dr. Mario Ottoni de Rezende.

Chefe do Serviço de Cardiologia e Metabolismo-basal, dr. Dante Pazzanese.

Chefe do Serviço de Pediatria dr. Carlos Prado, do quadro de funcionalismo.

Chefe do Serviço de Ophtalmologia, dr. Armando Gallo, do quadro da Prefeitura.

Nos diversos serviços trabalharão ainda os seguintes medicos do quadro do funcionalismo municipal: drs. Deraldo Jordão, José Raulino da Silveira, Arthur Ribeiro Saboia, Helvecio Bastos, Milton Xavier de Silveira, Alberto Nupieri, Paulo Pirajá da Silva e Rubens Cordeiro Leite".

## Policlinica de S. Paulo

**Posse da nova directoria.** — Realizou-se no dia 10 de setembro p. p., em sua sede, a posse da directoria da Policlinica de São Paulo, para o periodo de 1936-1937.

Aberta a sessão, o dr. James Ferraz Alvim, thesoureiro, procedeu á leitura do relatório financeiro do anno findo, que foi approvedo.

Em seguida o dr. J. J. da Nova deu conhecimento á assembléa das occurrencias principaes do periodo ora terminado, nos seguintes termos :

"Não foi possível pela concorrência de domingo e feriados empobrecer no dia 6 de Setembro, a directoria para o exercicio de 1936-1937, eleita na ultima semana de Agosto, conforme manda expressamente a lei basica que rege esta Casa. Só hoje, depois de nova convocação, é cumprido aquelle preceito e o outro que determina seja apresentada pelo presidente a summula das occurrencias principi-

paes, no exercicio que findou. Destas as mais importantes, aquellas que dizem com as nossas possibilidades de vida, são de ordem economica e financeira. O nosso esforço thesoureiro já vos informou plenamente nesse assumpto Não nos tem faltado o auxilio dos poderes Estadual e Municipal; a renda que vem das clinicas, a titulo de taxa de expediente, embora parca, vae bastando para as nossas modestas precisões. Estou dispensado de fatigar vossa attenção com a aridez de algarismos e numeros.

**Raios X** — A inauguração do serviço de radio-diagnostico, em março deste anno, marca uma das mais brilhantes fases da existencia desta casa. Velha aspiração que trouxe do nascedouro, pois surgiu, ha 40 annos, com a famosa descoberta de Roentgen, só agora foi transformada em realidade. Ficou assim a Policlinica dotada desse instrumento impres-

cindível, para desbravar as dificuldades que offerecem os meandros tortuosos da clinica.

**Laboratorio** — Já por occasião da reforma codificada pelo nosso dedicado companheiro Aguiar Pupo, fora criado o Laboratorio de Analyses Clinicas. Como toda iniciativa dessa ordem, que conta com minguados recursos materiaes, difficilmente pôde o laboratorio percorrer a orbita da sua actividade, a despeito da boa vontade do generoso chefe dr. Eduardo Vaz. Foi feita nova installação em logar adequado, onde pôde dispensar agora efficiente concurso.

**O exercicio das Clinicas** — O exercicio das clinicas especializadas vae correndo sem obices, sempre guiado pela boa vontade e dedicação dos respectivos chefes e assistentes. Tendo-se retirado espontaneamente da direcção da clinica ophtalmologica o dr. Carvalho Pinto, a cuja dedicação presto agradecida homenagem, foi chamado para o substituir o sr. dr. Cyro de Rezende. Ardoroso e moço, introduziu em seu serviço uma serie de reformas que o tornam de grande efficacia. E tudo isso conseguiu, sem despesa alguma para os cofres modestos da instituição.

**Cursos Praticos** — Fez o sr. dr. James Ferraz Alvim o curso annual de neuro-psychiatria, cuja prova maxima de exito, foi a concorrência que obteve. Outros virão em outras clinicas, para desempenho da funcção didactica da Policlínica que é um dos objectivos da sua vida.

**Distincção da parte do governo federal** — Pelo decreto federal n. 966, de 14 de Julho de 1936, foi a Policlínica de São Paulo reconhecida pelo governo da Republica como instituição de utilidade publica. Aceitem um voto de gratidão os operosos deputados dr. Cardoso de Mello e a nossa collega dra. Carlota de Queiroz, pelo empenho dispensado no Rio á marcha dos documentos com que justificamos a nossa pretensão junto ao Ministerio da Justiça

**Concessão de um terreno pela Prefeitura** — A somma de serviços aos doentes pobres e remediados que presta a Policlínica, torna-se cada vez mais avultada. Andam pelos arredores de 60.000 as consultas annuaes. Operações e curativos crescem na razão directa daquelle numero; dahi a exiguidade de espaço com que luta o predio para accomodar o numero sempre maior de consultantes. Já tem sido denunciada tal falha, nestas sessões periodicas. Contando com a possivel venda da casa, resolveu a directoria requer á Prefeitura concessão de um terreno, onde fosse possivel edificar novo predio, para attender o vertiginoso augmento dos seus serviços. Não sera novidade semelhante pedido da parte de uma instituição privada. Já ao tempo do primeiro governo do dr. Bernardino de Campos, fôra doada ao Lyceu de Artes e Officios, uma faixa de terreno, com a unica condição de serem construidas nella suas escolas. Ainda ha poucos dias, no Rio, propoz o segundo procurador da Republica uma acção ordinaria para que volte ao dominio da União uma grande area na Quinta da Boa Vista, doada em 1900 á irmandade da Candelaria, sob a simples condição de ser alli construida uma escola agricola e profissional. Foi sob iguaes condições que a Policlínica formulou o seu pedido, pois o predio a ser construido, sem vantagem material para os respectivos dirigentes, só pôde beneficiar a cidade que verá augmentada a sua capacidade de socorrer os pobres, sem o onus que tal soccorro determina.

Em data de 7 de julho de 1936, depois de ouvido o Conselho Consultivo o sr. governador da cidade, a quem expressamos profunda gratidão, deferiu o nosso pedido. As clausulas impostas no decreto de concessão a despeito dos fundamentos juridicos em que se apoiam, são muito rigorosas: porem todos estamos empenhados em suavisa-la. Ahi tendes o que de essencial se passou nestes 365 dis. Em nome da directoria agradeço aos

52 collegas e as dedicadas Irmãs Vicentinas o desprendimento com que nos ajudam a carregar a cruz pesada de tamanhas responsabilidades, elevando cada vez mais a quota da nossa assistencia e o nivel moral da nossa instituição. Servos do dever e apóstolos do bem, a todos aqui acolhem sob o pallio da caridade, sem essas fezozes arremetidas contra as raças e confissões de fé, que tanto envergonham a nossa época.

E assim procedendo, não só amparamos os que soffrem como tambem segundo a nossa função didactica, defendemos os que pensam. Ai de nós se nos levam a liberdade do pensamento se nos desmontam o unico phanal que nos

guia na vida. Ficaremos, como Diderot, á mercê das trevas, quando, ao se afigurar perdido numa floresta immensa, tendo apenas na mão véla mortíça a guiar-lhe os passos, viu surgir um desconhecido que lhe disse: "apaga essa luz, acharás melhor o teu caminho". Era a voz do extremismo vesgo, da intolerancia estúpida".

Antes de encerrar a sessão, fizeram uso da palavra, o dr. Ayres Netto, director-clinico que disse sobre alguns factos de interesse geral, para os serviços technicos; o dr. Arnaldo Villares propoz e foi aceito um voto de louvor á directoria pelos serviços prestados á velha instituição paulista.

## ASSUMPTOS DE ACTUALIDADE

### A therapeutica cirolytica da tuberculose

**Uma novidade que nos vem da Italia.** — Sob esse titulo o dr. SPALTRO publicou recentemente duas notas "Annali Revasini", onde expoz seu methodo de therapeutica antituberculosa, graças a qual elle pensa realizar a lyse da substancia cerosa que faz parte dos componentes bacillares.

O A. affirma que um tratamento lypolytico, tal qual elle é actualmente praticado, nada tem de racional, pois que, segundo a logica, o organismo humano não tem necessidade de fermentos aptos a dissolver as gorduras: com effeito, esses fermentos devem necessariamente estar presentes, visto que o homem recebe gorduras em seus alimentos, em quantidade certamente sufficiente para della se servir como mecanismo immunitario.

Elle estima pois que é preciso chegar a uma therapia que tende a provocar a formação de fermentos cirolyticos da parte do organismo dos tuberculosos porque o organismo humano não contem fermentos cirolyticos, não estando mesmo apto a metabolizar as ceras,

mas sobretudo porque a fracção "cera" dos compostos bacillares attribue geralmente a particular resistencia dos bacillos tuberculosos.

O A. pensa que a therapia cirolytica delection deve ser constituida pel 'introdução parenteral de cera de abelhas e elle expõe as razões dessa preferencia. Elle lembra com effeito a observação de METSCHENKOFF que tinha notado como a "Galleria Mellonella" — esse invertebrado que se alimenta exclusivamente de cera de abelhas — se defende contra a inoculação dos bacillos tuberculosos pela lyse da facção cerosa dos bacillos.

Além de outros AA. que successivamente repetiram as pesquisas em animaes differentes, observaram constantemente que a "Galleria Mellonella" é um animal que se defende do melho modo e o mais rapidamente contra a inoculação bacillar, o A. julga natural imitar simplesmente a natureza, pondo o homem nas mesmas condições enymaticas da "Galleria Mellonella".

Faz o A. notar os caracteristicos do curso da tuberculose submetida a esse tratamento, onde se nota a realização das melhores condições requisitadas para o tratamento de todas as molestias e particularmente da tuberculose pulmonar.

Com effeito, após poucos dias de tratamento nota-se uma hepaticação que comprehende quasi tanto de tecido pulmonar quanto o que já era a sede da lesão. Nestas condições chega-se ao optimo do estado para a cura, pois que se obtem o repouso funcional completo do tecido doente e do que o circunda, representando esta hepaticação um progresso sobre o methodo Forlanini, pois que se pode realizar mesmo depois que o Pnx artificial não é praticavel devido ao espessamento da pleura.

Esse methodo therapeutico, pode ser realizado no tratamento parenteral, com injeção de uma combinação de oleo de oliva com cera de abelhas com a correção do pH. — Esta ultima medida é julgada indispensavel pelo A., não sómente com o fim de impedir a mobilização e eliminação das substancias mineraes, o que acontece em regime de acidose, sempre

presente num tuberculoso mas sobretudo com o fim de fornecer ao fermento ciolythico o meio "optimum" para a explicação de sua actividade. A therapia ciolytica tem a vantagem de ser perfeitamente inofensiva (o que é muito importante para um tratamento anti-tuberculoso) e facilmente realizavel, como tratamento ambulatorio; além disso elle custa muito pouco, pois as ampolas da combinação podem ser preparadas pelo proprio medico.

Muitos medicos e especialistas tisiologistas adoptaram na Italia este methodo e o A. assegura ter obtido a cura de 3 casos dos quaes se occupou. Informa tambem que, desde que não é possível explicar em todos os detalhes as modalidades do tratamento, elle se acha á disposição dos collegas para as informações necessarias para os por em condições de praticar a therapia ciolytica com a preparação das ampolas confeccionadas por elles.

O A. pede o obsequio de lhe escrever em italiano ou francez, para o seguinte endereço: Dr. Arnaldo Spaltro Chiaromonte (LUCANIA) ITALIA.

## NOTAS THERAPEUTICAS

### Tratamento das espermatozystites

**O USO DA VACCINA DE DEMONCHY** — O DR. ALMEIDA CARDOSO, que é assistente da Policlínica Geral do Rio, em trabalho inserto em Publicações Medicas, anno VIII, n.º 1, agosto de 1936, faz inicialmente uma *mise-au-point* da vaccinotherapie na blenorragia.

A seguir, aproveitando tres observações pessoas, aliás bem descriptas e documentadas, realça o valor da vaccina Demonchy em casos de orchi-epididymites e, principalmente, em dois casos de vesiculite chronica.

Frisa que, se nas orchi-epididymites muitos autores já têm

observado a acção nitidamente especifica da vaccina Demonchy, o mesmo não se dá, contudo, para as espermatozystites. Dahi, pois, a razão do seu trabalho.

Dá, após, a technica de que se utilizou, usando a vaccina Demonchy, cuja caracteristica é ter o diplococcus morto pelo calor a 56º e o seu excipiente ser uma solução de sulfato de magnesio a 10 por 1.000. A acção mais energica dessa vaccina consiste na sua concentração que vae a 25 bilhões de germes por cc. As injeções foram feitas no tecido cellular sub-cutaneo, 5 centimetros para cima e para traz da espinha ilíaca



antero-superior. Iniciou com 1/3 de cc., aumentando a dose para 1/2 cc. na segunda e 1 cc. na terceira. A reacção local foi pequena tendo os pacientes se queixado de dor, no local da picada. Em 2 doentes, houve aumento de temperatura nas primeiras applicações, não passando, porem, de 38°6.

Pelas observações, descriptas pelo A., se constata que a vesiculite não regredia com o tratamento commum. No entretanto, 11 injeções da vaccina de Demonchy, feitas de 2 em 2 dias, variando as doses com a maior ou menor intensidade, foram o sufficiente para a cura completa dos seus pacientes.

## Therapeutica das broncho-pneumonias

**O EMPREGO DE TRANSPULMIN** — O DR. GOMES DE MATTOS, no seu trabalho sobre a "Therapeutica das Broncho-Pneumonias", publicado na "Pediatria Practica", no IV de 1933, escreve sobre a quininotherapie com Transpulmin:

"... Na maioria dos casos segue-se a uma injeção de TRANSPULMIN uma melhora surprehendente do estado geral... A circulação melhora, o pulso torna-se mais lento e cheio. A dispneia tão característica melhora também, apesar de ser ella menos uma consequencia da superficie respiratoria diminuida do que a expressão de uma acção toxica. Não é raro observar-se doentes com aspecto grave, objectivo e subjectivo, e que após injeção de TRANSPULMIN se mostram melhorados, sem dispneia, alimentan-

do-se e dormindo melhor.. A melhora do estado geral aparece mesmo em doentes em que o TRANSPULMIN é tardiamente empregado e é as vezes tão evidente que dispensa em muitos casos o uso de tonicardiacos e de sedativos. No que respeita as complicações... em todo o caso estas foram duas vezes mais frequentes nos casos lunão tratados com a q. q. A resolução critica, provocada pelo TRANSPULMIN tem todos os caracteres da crise expontanea. Com a queda da temperatura cae o numero de pulsações e o numero de leucocyts volta ao normal exactamente como na crise expontanea...

... Usamos sempre o TRANSPULMIN em injeções diarias na dose de 1/2 a 2/3 da ampola, conforme a idade e as condições do doente".

# CHLORO-ANEMIA

APPROVAÇÃO da ACADEMIA de MEDICINA de PARIS

Exigir os Verdadeiros

## Pilulas e Xarope BLANCARD

*Blancard*

de PARIS

Assignatura e Etiqueta verde.

### POBREZA DO SANGUE - ESCROFULAS

**O melhor regulador do fígado e do intestino**

**Sulfobilina**

Enxofre colloidal, bile, boldo, combretrum, podophyllum, belladonna

Dose: 1 a 4 drageas após as refeições

Laboratorio Gross - Rio de Janeiro

*Assignem a*

**REVISTA DA ASSOCIAÇÃO  
PAULISTA DE MEDICINA**

*Ella encerra toda a  
actividade scientifica da  
Associação Paulista  
de Medicina*

---

**ASSIGNATURA ANNUAL  
20\$000**

---

**Endereço :**  
**Caixa Postal, 2103**  
**S. Paulo-Brasil**

**LABORATORIO  
DE  
ANALYSES**

Rua Barão de Itapetininga, 120  
Sala, 415 - Telephone, 4-5753  
S. Paulo

**Anatomia Pathologica**  
**Dr. M. J. C. MONTEIRO  
DE BARROS NETTO**

**Analyses Clinicas**  
**Dr. SYLVIO COSTA  
BOOCK**

**DRAGEAS      DESSENSIBILISAÇÃO      GRANULADOS**  
**AOS CHOQUES**

**PEPTALMINE**

**ENXAQUECAS**      **URTICARIA**  
**Perturbações Digestivas**      **ESTROPHULOS**  
**Por ASSIMILAÇÃO DEFEITUOSA**      **PRURIDOS - ECZEMAS**

Fabricada no Brasil com licença especial a sob o controle do  
LABORATOIRE DES PRODUITS SCIENTIFIQUES-Paris

Unica distribuidora para todo o Brasil  
SOCIEDADE ENILA LTDA.  
174, Rua General Câmara - Caixa 684 - Rio  
Correspondentes de JULIEN & ROUSSEAU-Paris

